

堺 市 長 殿

調査の同意書

介護保険利用者負担軽減額の決定のために必要があるときは、私及び私の世帯員（以下「私等」という。）の資産及び収入の状況につき、貴市が官公署に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社、私若しくは私の世帯員の雇い主その他の関係人（以下「銀行等」という。）に報告を求めることに同意します。

また、貴市の調査の嘱託又は報告の要求に対し、官公署又は銀行等が報告することについて、私等が同意している旨を官公署又は銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

<本人>

住所 _____

氏名 _____ (※)

<世帯員>

住所 _____

氏名 _____ (※)

住所 _____

氏名 _____ (※)

住所 _____

氏名 _____ (※)

住所 _____

氏名 _____ (※)

(本人又は世帯員が自署しない場合は、記名押印をしてください。)