

様式第 2 号

同 意 書

堺市長 殿

私は、家族介護慰労金の支給に関して、堺市が要介護者及び介護者の属する世帯等の市民税課税状況及び要介護者の医療保険給付状況等について、関係機関に照会することについて同意します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

_____	_____ (※)
_____	_____ (※)
_____	_____ (※)
_____	_____ (※)
_____	_____ (※)
_____	_____ (※)

(氏名を本人が自署しない場合は、記名押印をしてください。)