同 意 書

私は、今後、三種町家族介護用品支給申請を行うに当たって、支給要件の確認のために、申請者及び要介護者に関わる世帯全員の介護保険料及び町税等の納付状況並びに町民税課税状況並びに要介護者の要介護度に関し調査することに同意します。

令和　　　年　　　月　　　日

　　三種町長　　様

要介護者氏名

生計中心者氏名