

同意書

- 1 在宅高齢者日常生活用具給付にかかる支給要件の審査のために必要があるときは、要介護高齢者の身体状況、要介護認定状況その他必要事項について、関係公簿を閲覧されることに同意します。
- 2 在宅高齢者日常生活用具給付にかかる支給要件の確認と利用者負担額の算出のために、以下の世帯構成員全員について、課税台帳等の関係公簿を閲覧されることに同意します。

上記の内容については、次の世帯構成員全員の承諾を得ています。

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	備考
		明・大・昭・平・令 ・	
		明・大・昭・平・令 ・	
		明・大・昭・平・令 ・	
		明・大・昭・平・令 ・	
		明・大・昭・平・令 ・	

令和 年 月 日

大阪市 区保健福祉センター所長様

住所 _____

氏名 _____