

同 意 書

(介護給付費 訓練等給付費 施設訓練等支援費) 支給申請書兼利用者負担額減額・免除申請に伴う事務について、所得及び資産確認のため必要があるときは、申請者(必要な場合は配偶者または扶養義務者)の個人番号、住民基本台帳、所得課税資料及び国民健康保険課税台帳を閲覧することに同意します。

年 月 日

《依頼人》

住 所

氏 名

岩出市総務部市民課長	様
岩出市総務部税務課長	様
岩出市生活福祉部保険介護課長	様