

同意書

年 月 日

南小国町長 様

南小国町外出支援サービス事業の利用の申請にあたり、南小国町・地域包括センター・居宅介護支援事業者による調査に同意します。地域ケア会議等において必要があるときは私の個人情報を用いることを承諾します。

また、利用者負担金の審査の際、私及び同一世帯・同一生計にある者の課税状況等について、南小国町長が調査することに同意します。

なお、次年度以降も継続して南小国町外出支援サービス事業を利用する場合は、次年度以降の調査等についても同様とします。

住 所：南小国町大字 番地

申請者氏名： 印

世帯の生計中心者（主たる生計者）

氏 名： 印