同　意　書

　私は、家族介護慰労金の支給決定などにおける受給資格の審査にあたり、

南伊勢町役場職員が、私及び家族等の所得状況などを必要に応じ調査することに同意します。

＜介護者＞

住　　所

氏　　名

＜要介護者＞

氏　　名

代理人名・代筆者名（必要な場合）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞