

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

㊞