課税台帳等の閲覧に関する同意書

令和　　年　　月　　日

久慈市長　様

家族介護用品支給事業に係る確認のため、

☐ 課税台帳及び要介護認定情報の閲覧を行うことに同意します。

※ 同意に当たっては、氏名を本人が手書きしない場合、記名押印してください。

※ 対象者が自署困難な場合は、本人に説明し同意を得た上で代署してください。

要介護者（介護される人）

氏　名	続　柄	生年月日	印	備　考

介護者（介護する人）、その他世帯員

氏　名	続　柄	生年月日	印	備　考
（ 介護する人 ）				