

## 同意書

社会福祉法人等による利用者負担の軽減のために必要があるときは、私および私の世帯員の資産および収入の状況につき、担当する職員が関係機関もしくは関係人に報告を求めることに同意します。

また、草津市社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度に係る実施要綱第8条に基づく事務手続を処理するために限って該当年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、報告により、要件を満たしていないことが判明した場合には、期日を遡って認定を取り消し、支給額(減免額)を返還することに同意します。

年 月 日

草津市長 宛

(被保険者)

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_

(同一世帯員)

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_

### 記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること。