別紙　社会福祉法人等による利用者負担軽減（第８条関係）

収入及び資産の調査に関する同意書（同世帯）

（あて先）生駒市長

社会福祉法人等による利用者負担軽減の決定において、必要があるときは、私及び私の世帯員の収入もしくは資産の状況につき、生駒市介護保険課が生駒市又は他の市区町村の税務部局、その他官公署に対し必要な資料提供を求め、また、銀行、信託会社その他の関係機関に照会することに何ら異議もなく同意します。

年　　月　　日

被保険者　住所

氏名

（自署又は記名押印）

世帯員の氏名	続 柄	生 年 月 日
		明・大 昭・平　　年　　月　　日
		明・大 昭・平　　年　　月　　日
		明・大 昭・平　　年　　月　　日
		明・大 昭・平　　年　　月　　日
		明・大 昭・平　　年　　月　　日
		明・大 昭・平　　年　　月　　日