

同意書

長岡市長 様

高額介護（介護予防）サービス費の支給申請内容の審査に当たり、担当職員が私の世帯構成及び所得状況等を確認することに同意します。

年 月 日

<申請者> 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____