

同意書

家族介護慰労金支給事業の申請に関し必要があるときは、対象者の一定期間の給付実績（入院の有無）につき、宮崎県後期高齢者医療広域連合等に対し必要な文書の閲覧もしくは資料の提供を求めることに同意します。

年 月 日

都城市長 あて

本人（要介護者）

住所 _____

氏名 _____

申請者（主たる介護者）

住所 _____

氏名 _____

本人との関係（ ）