

【提出先：高齢福祉課（本庁2F）TEL 632-2360】

同意書

宇都宮市在宅高齢者家族介護慰労金の申請にあたり宇都宮市在宅高齢者家族介護慰労金支給条例第3条に基づく支給要件の審査として、全国健康保険協会栃木支部に申請者および要介護者の住所・氏名・保険者名称・保険者番号・保険者所在地・被保険者記号及び被保険者番号を提供し、入院の有無及びその期間について調査することに同意します。

（あて先）宇都宮市長

令和 年 月 日

住所 宇都宮市
氏名

(印)

本人自署の場合、押印省略可