

【提出先：高齢福祉課（本庁2F）TEL632-2360】

# 同意書

下記の業務の審査（申請時から喪失時までの年度切替時の課税の調査を含む）のため必要な課税等の調査を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

該 当 制 度 名
<input type="checkbox"/> 養 護 老 人 ホ ー ム 入 所 措 置 事 業
<input type="checkbox"/> 緊 急 通 報 シ ス テ ム 事 業
<input type="checkbox"/> 在 宅 高 齢 者 等 日 常 生 活 用 具 給 付 等 事 業
<input type="checkbox"/> 老 人 福 祉 補 聴 器 交 付 事 業
<input type="checkbox"/> 高 齢 者 等 ホ ー ム サ ポ ー ト 事 業

# 記入例

【提出先：高齢福祉課（本庁2F）TEL632-2360】

## 同意書

下記の業務の審査（申請時から喪失時までの年度切替時の課税の調査を含む）のため必要な課税等の調査をすることに同意します。

（あて先）宇都宮市長

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所 宇都宮市△△町〇〇番地

氏名 宇都宮 花子 (印)

本人自署の場合、押印省略可

該当制度名
<input type="checkbox"/> 養護老人ホーム入所措置事業
<input type="checkbox"/> 緊急通報システム事業
<input checked="" type="checkbox"/> 在宅高齢者等日常生活用具給付等事業
<input type="checkbox"/> 老人福祉補聴器交付事業
<input type="checkbox"/> 高齢者等ホームサポート事業