同　意　書

　下記事項に関する介護給付費等の支給決定・証書等の交付並びに徴収金算定のために必要があるときは、私及び私の世帯に属する者の平成　　年度町民税課税状況につき、遠別町長が税務関係所管課（係）に帳簿等の閲覧を求めることに同意します。

記

　申請内容

□　介護保険利用者負担額減額・免除認定申請（旧措置入所者）

　□　訪問介護利用者負担額減額申請

　□　過疎地域等における特別地域加算に係る利用者負担額減申請

　□　介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請

　□　社会福祉法人による利用者負担軽減申請

　□　介護保険負担限度認定申請（食費・居住費）

平成　　年　　月　　日

申請者　住　所

　　　　氏　名