

同意書

重度心身障害者（児）介護手当の支給に関し、必要がある場合は、加古川市が保有する私及び私の世帯員の住民情報及び税務情報等についての資料を閲覧することに同意します。

令和 年 月 日

加古川市長 様

住 所

申請者（介護者）名
（障害者（児）名