

同 意 書

補装具費支給のために必要があるときは、私及び私の世帯員の課税及び収入の状況につき、貴福祉事務所が調査、又は官公署に調査を委託し報告を求めることに同意します。

令和 年 月 日

住 所

電 話 () ー

氏 名

Ⓜ

羽島市社会福祉事務所長 様