

# 同意書

※該当する理由を○で囲んで下さい。  
その他の場合は()内に詳しく記入して

請求される方の名前を記入して下さい

作成 2. 施設入所申し込み  
3. その他( )

に必要なため \_\_\_\_\_ が

2. 認定調査票  
3. その他( )

天塩町役場福祉課保険係に私( ) \_\_\_\_\_ 等の閲覧

及び写しの交付を求めることに同意します。

※該当する必要なものを○で囲んで  
下さい。その他の場合は必要なものを  
記入して下さい。

令和 年 月 日

※必要な方の住所と名前を記入して  
下さ

申請者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人による申請の場合

※請求される方の住所、氏  
名、上記記載の方との関係を  
記入して下さい。必ず押印をし

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

申請者と請求者との関係 (続柄等)

\_\_\_\_\_