

同意書

海老名市長 様

私及び配偶者は、新高額障害福祉サービス等給付費の決定に関して、海老名市が私及び配偶者の住民情報及び課税状況について、公簿等により調査することに同意します。

年 月 日

住所 _____

氏名 _____