同意書

私は、介護福祉施設及び地域密着型介護福祉施設に提出した入所申込書について、高崎市が、当該申込が特例入所の要件に該当するか否かを判断するにあたり、保険者市町村の保有する情報を参照することに同意いたします。

　　年　　月　　日

（宛先）高崎市長

氏　　　　名

住所

電話番号