

様式2

年 月 日

## 徘徊高齢者探索機器利用費助成申請に係る 市税・介護保険料納付状況調査同意書

徘徊高齢者探索機器利用費助成申請にあたり、  
市税・介護保険料の納付状況について、  
小山市の定めによる調査をすることに異議はありません。

住 所	
氏 名	⑩
生年月日	

高齢生きがい課  
在宅医療介護連携係

様式2

年 月 日

徘徊高齢者探索機器利用費助成申請に係る  
市税・介護保険料納付状況調査同意書

徘徊高齢者探索機器利用費助成申請にあたり、  
市税・介護保険料の納付状況について、  
小山市の定めによる調査をすることに異議はありません。

住所		小山市中央町1-1-1
氏名	ご家族本人の自署	小山 太郎 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>
生年月日		昭和XX年X月X日 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">認印(シャチハタ不可)</span>

高齢生きがい課  
在宅医療介護連携係