同　　意　　書

令和　　年　　月　　日申請分の介護保険負担限度額認定証等の送付先について

介護保険負担限度額認定証、介護保険負担限度額認定結果通知書を下記送付先に送付することに同意します。

記

送　付　先　あ　て　名　　　　　　　　　　　　　 御本人様との御関係

送　付　先　住　所

〒　　　‐

　　熱海市長　あて

本人氏名

代筆者氏名・続柄（親族のみ）