

久留米市長 あて

同 意 書

私は、久留米市が、私の久留米市行方不明高齢者等位置情報検索サービス利用補助金申請に伴い必要とされる、要介護認定・要支援認定に係る調査結果及び主治医意見書の内容の確認に要する被保険者資格についての情報照会を行うことに同意いたします。

年 月 日

住所	
被保険者氏名	
電話番号	