承　　諾　　書

令和　　年　　月　　日

西　川　町　長　　殿

私は、在宅サービス推進事業限度額超自己負担分助成の支払について、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿名義預金口座に入金することを承諾します。

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞