

同意書

御宿町長 宛

介護保険料の減免・徴収猶予の決定のために必要があるときは、私及び私の属する世帯の世帯員の課税状況及び資産、収入の状況について担当する職員が調査すること、又、金融機関、雇い主若しくはその関係者に報告を求めることを同意します。

年 月 日

住 所

氏 名

印