

同意書

介護保険料減免の決定又は実施のために必要があるときは、私並びに私の世帯員の資産及び収入の状況その他につき、官公署に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社、私若しくは私の世帯員の雇主その他の関係者に報告を求めることに同意します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

住 所

氏 名

印

住 所

氏 名

印

住 所

氏 名

印

唐 津 市 長 様