

様式第 2 号

(あて先) 天理市長

同意書

介護保険料減免の申請に伴い必要があるときは、私及び私の世帯員の資産及び収入の状況について、保険者が官公署に必要な資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは私の雇用主その他の関係人に報告を求めることに同意します。

年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印