

## 同 意 書

介護保険料減免申請に係る減免要件の確認・決定のため、

- 1 私の資産（預貯金等）の状況について、貴市長が金融機関等に照会し、報告を求めること
- 2 私と私の世帯員の市民税課税資料及び固定資産税課税資料について、貴市長が税務当局等に照会し、報告を求めることについて同意します。

なお、上記2に関しては、私の世帯員に同意を得ていることを申し添えます。

綾 部 市 長 様

令和 年 月 日

減免申請者（被保険者）

住 所

氏 名

（生年月日 明・大・昭 年 月 日）