

同意書

座間市の介護保険課が、座間市介護保険条例第11条に基づく介護保険料減免決定のために必要がある時は、地方税関係情報について取得することに同意すると共に、私及び私の世帯員（以下「私等」という。）の収入及び資産の状況について、貴市が官公署に調査を嘱託し、又は銀行、私若しくは私の世帯員の雇主、その他の関係人（以下「銀行等」という。）に報告を求めることに同意します。

また、貴市の調査嘱託又は報告要求に対し、官公署又は銀行等が報告することについて、私等が同意している旨を官公署又は銀行等に伝えて結構です。

年 月 日

座間市長 殿

(被保険者本人)

住 所 _____
氏 名 _____ ⑩
ふりがな _____
生年月日 _____ 年 月 日

以下世帯構成員（※単身世帯の場合は未記入）
(同意者)

住 所 _____
氏 名 _____ ⑩
ふりがな _____
生年月日 _____ 年 月 日

(同意者)

住 所 _____
氏 名 _____ ⑩
ふりがな _____
生年月日 _____ 年 月 日

(同意者)

住 所 _____
氏 名 _____ ⑩
ふりがな _____
生年月日 _____ 年 月 日

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること
- 3 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えない