

同意書

(提出先)

川越市長

介護保険料減免・徴収猶予の審査において必要があるときは、市において川越市保健医療部局、税務部局その他関係機関に、私及び関係人についての必要な照会をすることに同意します。

又、私及び関係人が同意している旨を各関係機関に伝えることについても同意します。

令和 年 月 日

<本人>

住所 _____

氏名 _____

本人の自署による署名又は記名押印

<代筆者>

住所 _____

氏名 _____

代筆者本人の自署による署名又は記名押印

本人との関係 (_____)

代筆の理由 (_____)

【介護保険課】