

資産調査同意書

介護保険料の減免申請に伴い、その決定について必要な場合は税務部局その他関係機関に照会し、報告を求めることに同意します。

年 月 日

住 所

被 保 険 者

被 保 険 者

同 居 人

同 居 人
