

同意書

介護保険料の減免・徴収猶予の申請に関し、必要があるときは、私及び世帯員の資産及び収入の状況につき、日南市が官公庁、又は銀行、その他の関係機関に照会することに同意します。

令和 年 月 日

日南市長 様

住 所

氏 名

フリガナ 氏 名	生年月日	続 柄	同意印
	明 大 年 月 日	本 人	
	昭 平		
	明 大 年 月 日		
	昭 平		
	明 大 年 月 日		
	昭 平		
	明 大 年 月 日		
	昭 平		

原本と相違ないことを証明します

令和 年 月 日

日南市長

印