同　　　意　　　書

　私の介護保険料の減免に関して必要があると認めるときは、被保険者、第１号被保険者の配偶者若しくは第１号被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の資産若しくは収入の状況又は被保険者に対する老齢退職年金給付の支給状況につき、官公署若しくは年金保険者に対し必要な文書の閲覧もしくは資料の提出を求め、又は銀行、信託会社、医療機関その他の機関若しくは被保険者の雇用主その他の関係人に報告を求めることについて同意します。

府　中　市　長　様

令和　　年　　月　　日

住 所

名 前　　　　　　　　　　　　　　　　　　印