同　　意　　書

介護保険料減免・徴収猶予の決定又は実施のために必要があるときは、私及び世帯員の状況についての情報提供につき、介護保険課が官公署に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社、私もしくは私の世帯員の雇主、その他関係人に報告を求めることに同意します。

令和　　年　　月　　日

住所

氏名　　印

行橋市介護保険課長　　殿

記

	氏名	住所	押印
世帯主			