

同意書

国民健康保険税の減免のために必要があるときには、私および私の世帯員の資産および収入等の状況につき、官公署に対し必要な資料提供を求め、又は金融機関、その他関係者に報告を求めることに同意します。

年 月 日

柳津町長 様

申請者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

世帯員

氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印