

同 意 書

私は、介護保険料の減免・徴収猶予の申請をするにあたって、愛川町介護保険条例施行規則第9条に規定する下記の状況についての個人情報を町や関係機関から公簿等により確認することに同意します。

1. 減免等を受けようとする者の所得等状況
2. 減免等を受けようとする者の属する世帯における町民税の課税の状況
3. 減免等を受けようとする者の扶養の有無の状況
4. 減免等を受けようとする者及びその世帯員の預貯金額等の状況

年 月 日

被保険者氏名

㊟

代表世帯員

㊟