

同 意 書

私の国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予に関し必要があるときは、私及び私の属する世帯の世帯員の収入状況、預貯金、資産等の所有状況について、森町が課税担当係及び銀行その他関係機関に照会することに同意します。

年 月 日

森町長 様

住 所

世帯主名

印