

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、私の資産及び収入の状況につき、官公署に対し資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは被保険者の雇主、その他の関係者に報告を求めることに同意します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所 長崎市 ▲▲ 町 ●丁目 ■ 番 ■■ 号
番地

氏名

国 保 太 郎

※印鑑は不要です

主たる生計維持者（世帯主）のお名前をお書きください。

（あて先）長崎市長