

同意書

高知市長 様

私は、貴市が介護保険料の減免を決定するにあたり、私及び家族の損害保険及び農作物共済の契約内容について、貴市が損害保険会社等に調査・報告を求めることに同意します。

また、私及び家族の過去3年以内に転居がある場合は、貴市の調査・報告要求のときに損害保険会社等に私及び家族の前住所地を通知しても構いません。

令和 年 月 日

被保険者

住所

氏名（本人自署）
