

# 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、私及び家族の収入状況につき官公署に必要な文書の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は、銀行その他の機関若しくは雇主その他の関係人に報告を求めることに同意いたします。

令和 年 月 日

住所

---

氏名 (本人自署)

---