

様式第4号

同 意 書

国民健康保険税の減免の決定又は判定のために必要があるときは、私及び私の世帯員(以下「私等」という。)の資産及び収入の状況につき、焼津市役所(国民健康保険担当課)が官公署又は私の雇主、その他の関係機関に照会を依頼し報告を求めることに同意します。

また、焼津市役所(国民健康保険担当課)の調査依頼又は報告要求に対し、官公署又は私の雇主、その他の関係機関が報告することについて、私等が同意している旨を官公署又私の雇主、その他の関係機関に伝えて構いません。

年 月 日

住 所

氏 名

⑩

(宛先)

焼 津 市 長