同　　意　　書

清 水 町 長　　様

　私は、介護保険料減免申請において、要否判定のため必要となる

私及び私の家族等の資産若しくは収入状況についての調査、資料の

提供を求めることに同意します。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞