

同意書

交付を受ける方 住 所

氏 名

上記の者が私の 介護保険料 に関する納付確認書の交付を受けることに同意します。

令和 年 月 日

証明してほしい方の 住 所
(被保険者)

氏 名

明・大・昭・平 年 月 日生

同意書

交付を受ける方 住 所

氏 名

上記の者が私の 介護保険料 に関する納付確認書の交付を受けることに同意します。

令和 年 月 日

証明してほしい方の 住 所
(被保険者)

氏 名

明・大・昭・平 年 月 日生