

様式5

# 同 意 書

私は国民健康保険税の減免申請にあたり、減免の決定又は減免申請の内容を確認する調査のために必要があるときは、私及び私の世帯員の収入や資産等の状況につき、官公署に調査を囑託し、又は金融機関、その他関係人に報告を求めることに同意します。

平成 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

\_\_\_\_\_ (印)

\_\_\_\_\_ (印)

\_\_\_\_\_ (印)

\_\_\_\_\_ (印)

(あて先) 山形市長