様式第３号

同意書

私は、介護保険料減免申請にかかる減免要件の確認・決定のため、福知山市が私及び私の世帯員の資産（預貯金等）の状況について、金融機関等に照会し、その報告を求めることに同意します。

令和　　　　年　　　　月　　　　日

福知山市長 様

|  |
| --- |
| **（申請者氏名）** |
| フリガナ |  | 生年月日 | 明・大・昭・平　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　　　**－** |
| **（世帯員氏名）** |
| フリガナ |  | 生年月日 | 明・大・昭・平　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　　　**－** |
| **（世帯員氏名）** |
| フリガナ |  | 生年月日 | 明・大・昭・平　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　　　**－** |