

様式第2号

# 預貯金等調査同意書

杵藤地区広域市町村圏組合 管理者 様

介護保険料の減免を申請するにあたり、その審査に必要な預貯金等の資産を保険者が金融機関等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)