

同 意 書

年 月 日

江差町長 様

住 所
世帯主氏名

国民健康保険税の減免の決定のために必要があるときは、私及び私の世帯の資産及び収入につき、町長が官公署に調査を実施し、又は銀行、信託会社、雇用その他の関係人（以下「銀行等」という。）に報告を求めることに同意いたします。

また、町長の調査又は報告要求に対し、同意している旨を伝えて構いません。

○同意する調査内容

財産調査、預貯金調査、退職金調査、各種生命保険調査、出資金関係団体、共済金関係団体、労災補償金関係団体、失業給付金調査、各種年金調査、各種手当調査、課税調査、その他町長が必要と認める調査

【同意欄】

氏名（自署）	年齢	続柄	印	備考

※世帯に属する被保険者全員の同意を必要としますので世帯主以外の全員の氏名及び押印をしてください。

※被保険者のうち収入がない未成年者については親権者の同意をもって同意したものとみなします。該当する被保険者につきましては代理記載を認め押印の必要ありません。（備考欄に「親権同意」記入）