

令和 年 月 日

(あて先)

甲府市長

住 所

氏 名

㊟

調 査 の 同 意 書

介護保険料の決定のために必要があるときは、私及び私の属する世帯全員(以下「私等」という。)の収入又は状況につき、貴市が官公署に調査を囑託し、若しくは医療機関又は私等の雇用主その他の関係人に報告を求めることに同意します。