**同意書**

筑紫野市長　様

介護保険料の減免のために必要がある時は、筑紫野市介護保険条例施行規則第８条の規定に基づき、私及び私の世帯員の資産及び収入の状況について、担当する職員が関係機関若しくは関係人に報告を求めることに同意します。

　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 住所 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |