同　意　書

　　　有田川町長　様

　　私（被保険者）は、　　　　　　年度介護保険料の減免申請の認定

のために必要があるときは、有田川町長が介護保険法第203条の規定

により、私の保有する固定資産税の課税状況や被災状況の調査につい

て関係機関に報告を求める（調査を行う）ことに同意いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　【被保険者】

（住　所）

　　（氏　名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（代筆者氏名）　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　）