

様式第2号（第8条関係）

年 月 日

滝沢市長 様

申請者住所 滝沢市 _____
世帯主氏名 _____ 印
電話番号 () _____

同 意 書

年度国民健康保険税の減免決定のために必要があるときは、私及び私の世帯員の資産及び収入の状況につき、滝沢市長が銀行等金融機関、私又は私の世帯員の雇主その他の関係人から報告を求めることに同意します。