

新型コロナウイルス感染症の影響による  
国民健康保険税及び介護保険料減免申請に関わる同意書

聖籠町長 様

私は、聖籠町長が新型コロナウイルス感染症の影響により収入の減少が見込まれる場合等における国民健康保険税及び介護保険料の減免を受けるに当たり必要があるときは、私の令和3年1月1日から令和3年12月31日までの収入及び所得等並びに令和4年1月1日から令和4年12月31日までの収入及び所得等につき、官公庁またはその他関係機関に報告を受けること、及び聖籠町が資料の提供を求めることに同意します。

令和 年 月 日

住 所

\_\_\_\_\_

氏 名

\_\_\_\_\_ (印)

電話番号 ( \_\_\_\_\_ )