同　意　書

（宛先）那須塩原市長

「那須塩原市社会福祉法人等利用者負担額軽減事業」の軽減対象の確認申請に伴い、申請内容の確認のために必要があるときは、被保険者本人及び世帯員の収入及び資産（課税状況を含む）、老齢福祉年金及び生活保護の受給状況等について、那須塩原市が関係機関に照会することに同意します。

令和　　年　　月　　日

住所

同意者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との続柄

住所

同意者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との続柄

住所

同意者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との続柄