

調査同意書

益城町長 様

私は、益城町国民健康保険一部負担金減免等申請に係る内容を確認するため担当職員の方が、私の世帯全員の申請内容及び資産状況等を調査されることに同意します。

年 月 日

住 所：益城町大字

世帯主：

届出者：

印