

第5号様式

同 意 書

一部負担金の減免等の決定のために必要があるときは、私又は私の世帯に属する者の資産又は収入の状況につき、市町村その他の官公署に対し必要な文書の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは被保険者の雇用主その他の関係人（以下「銀行等」という。）に報告を求めることに同意します。

また、千葉県後期高齢者医療広域連合の報告要求等に対し、官公署又は銀行等が報告等することについて、私が同意している旨を官公署又は銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

（あて先）千葉県後期高齢者医療広域連合長

住所

氏名

印