

同意書

高齢者の医療の確保に関する法律第138条の規定に基づき、後期高齢者医療保険料の減免申請に伴い、必要があるときは、私及び世帯主の収入および資産の状況につき、沖縄県後期高齢者医療広域連合が官公署に資料提供を求め、又は、銀行、信託銀行その他の関係機関、私若しくは世帯主の雇用主、その他の関係人に報告を求めることに同意します。

年 月 日

住 所

氏 名

電 話

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 様