同意書

令和　　年　　月　　日

私は新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る東京都後期高齢者医療保険料減免を申請するにあたり、以下について同意します。

・当該世帯で新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したこと等により、国民健康保険料及び介護保険料の減免申請を行った際の添付書類等、申請に必要な情報を共有すること。

・減免申請の受理にあたり、申請書類等に係る提出依頼、関係者等への事情聴取、その他申請内容に係る調査等を職員が行うこと。

申請者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿