

記入例

(様式第3号別紙)

同意書

年 月 日

(あて先) 松江市長

「社会福祉法人等による利用者負担軽減制度」は、被保険者（申請者）が「負担能力のある親族等に扶養されていないこと（所得税及び個人住民税について課税されている方の被扶養者でないこと又は医療保険の被扶養者でないこと）」が対象要件となっているため、市が必要に応じて、私（扶養者）の税関係情報の調査を行うことについて同意します。

扶養者	住所	東京都〇〇区▲▲町106番地 (市外の住所であっても記入してください)
	ふりがな 氏名	まつえ たろう 松江 太郎
	生年月日	昭和40年7月20日
	連絡先	090-xxxx-〇〇〇〇
	被扶養者 との続柄	長男
被保険者（被扶養者）	住所	松江市西川津町▲▲番地
	氏名	松江 花子

被保険者本人（施設利用者様）を扶養としている方の住所、名前、生年月日、連絡先と続柄をご記入ください。

代筆の場合であっても、被保険者本人（施設利用者様）の住所と名前をご記入ください。