

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

同 意 書

私は、後期高齢者医療一部負担金の免除及び徴収猶予を申請するに当たり、私及び私の家族全員の資産、収入等の状況調査に同意します。