

(納付証明書用)

同意書

鹿児島市長 様

私の介護保険料に関する証明書の発行について、代理人が請求・受領することに同意します。

代理人	氏名	
	住所	〒 電話番号

令和 年 月 日

被保険者	氏名	印 ※自署以外の場合は押印が必要です。
	住所	〒 電話番号

--