

様式2

年 月 日

小山市徘徊高齢者等賠償責任保険加入支援事業に係る
市税・保険料納付状況調査同意書

小山市徘徊高齢者等賠償責任保険加入にあたり、
市税・介護保険料・後期高齢者医療保険料の納付状況について、
小山市の定めによる調査をすることに異議はありません。

| | |
|------|---|
| 住 所 | |
| 氏 名 | ⑩ |
| 生年月日 | |

高齢生きがい課
在宅医療介護連携係

記入例

様式2

年 月 日

小山市徘徊高齢者等賠償責任保険加入支援事業に係る
市税・保険料納付状況調査同意書

小山市徘徊高齢者等賠償責任保険加入にあたり、
市税・介護保険料・後期高齢者医療保険料の納付状況について、
小山市の定めによる調査をすることに異議はありません。

| | | |
|------|--------------------|--|
| 住 所 | | 小山市中央町1-1-1 |
| 氏 名 | 認知症本人の名前 家族の代筆可 | 小山 花子 印 |
| 生年月日 | | 昭和XX年X月X日 認印(シャチハタ不可) |

高齢生きがい課
在宅医療介護連携係