

誓約書兼同意書

主たる生計維持者である私は、近江八幡市新型コロナウイルス感染症拡大に係る国民健康保険料減免申請を行うにあたり、国、県、市から各種給付金等を受けている場合については自ら申告することを誓約し、申告がない場合についても、関係機関に調査することについて同意します。

また、申告に漏れがあった場合には、上記減免の審査に影響を及ぼし、審査時点で却下もしくは減免決定後に遡り却下になる可能性があることを了承します。

給付金等を受給しています。(国 県 市)←いずれかに○
(令和 年 月受給)

名称 _____ 金額 _____ 円

給付金等を受給しています。(国 県 市)←いずれかに○
(令和 年 月受給)

名称 _____ 金額 _____ 円

給付金等を受給しています。(国 県 市)←いずれかに○
(令和 年 月受給)

名称 _____ 金額 _____ 円

※給付金を受給している場合には、受給日、受給金額がわかる資料を添付してください。

給付金を受給している方は屋号の記入もお願いします。 屋号 _____

主たる生計維持者

住 所 近江八幡市 _____

氏 名 _____

電話番号 (_____)