

別記第1号の2様式

同 意 書

函館市国民健康保険資格確認書等および国民健康保険料納入通知書送付用封筒広告掲載の申し込みに関し、函館市が市税納付状況調査を行うことに同意します。

年 月 日

住所（所在地）

名前（名称）

電話番号
