

同 意 書

介護保険負担限度額認定のために必要があるとき（審査の結果が出た後、改めて審査を行う必要がある場合を含む。）は、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び私の配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、貴市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

朝 来 市 長 様

年 月 日

【本 人】

住所

氏名

【配偶者】

住所

氏名

【代 筆】

住所

氏名

代筆を行った対象者

☐ 本 人 関係： _____

☐ 配偶者 関係： _____