

同意書

さくら市長 様

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、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（町村）長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

〈 本人 〉

住所

氏名

〈 配偶者 〉

住所

氏名

〈 代筆者 〉 本人（被保険者）以外が記入する場合はご記入ください

代筆理由

住所

氏名