

# 同意書

みやこ町長 殿

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、貴町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。

令和 年 月 日

〈本人〉

〈代筆者〉

住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

〈配偶者〉 配偶者がいない場合は記入不要です

〈代筆者〉

住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_