

同意書

平 川 市 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、官公庁、年金保険者または銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私、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、報告を求めらるることに同意します。

また、平川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。

令和 年 月 日

〈本人〉

住 所

氏 名

〈配偶者〉

住 所

氏 名