

同意書

重要

同意書は必ず提出してください。
同意書の提出がない場合は、申請書を受け付けできませんのでご注意ください。

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。

平成〇年 〇月 〇日

<本人>

住所 田上町大字原ヶ崎新田〇〇〇〇番地〇

氏名 田上 太郎

田上

<配偶者>

住所 田上町大字原ヶ崎新田〇〇〇〇番地〇

氏名 田上 花子

田上

重要

配偶者のいる方は、必ず署名捺印
してもらってください。配偶者とは
内縁関係の方も含みます。