

同意書

安中市長 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、年金保険者または銀行、信託会社その他関係機関（以下「銀行等」という。）に私および私の配偶者（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資産の残高について、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、私およ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。

年 月 日

<本人> 住所

氏名 印

<配偶者> 住所

氏名 印

（注1）同意書には、必ず本人が署名（本人が承諾している場合は代筆でも可）してください。

（注2）印鑑は、シャチハタ以外の印鑑を使用してください。