

同 意 書

さぬき市長 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

※以下のいずれかの記入をお願いします。

- ①同意者の署名 ②同意者の署名＋押印 ③同意者の記名＋押印 ④同意者の記名＋同意者の連絡先の記載（※介護保険負担限度額認定申請書に同意者の連絡先を記載）

※同意者とは、介護保険負担限度額認定申請を行う被保険者本人とその配偶者を指します。