

## 同意書

土庄町長 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。

申請日（提出日）

令和 年 月 日

&lt;本人&gt;

住所 ○○町△△甲123-4

氏名 土庄 太郎

印

&lt;配偶者&gt;

「同上」ではなく、住所を記入してください。

住所 ○○町△△甲123-4

氏名 土庄 花子

印

本人とは違う印鑑で押印してください。