記 載 例

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。

令和　　年　　月　　日

申請日（提出日）

＜本人＞

住民票上のご住所を記入してください。

住所

氏名　　印

自署の場合は、押印を省略することができます。

＜配偶者＞

「同上」ではなく、住民票上のご住所を記入してください。

住所

本人とは違う印鑑で押印してください。

氏名　　印

自署の場合は、押印を省略することができます。