同 意 書

日の出町長 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