

同 意 書

(宛先) 座間市長

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公庁、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。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

代筆者

(本人との関係)

(代筆の場合は記入してください)

<配偶者> ※配偶者がいない場合は記入不要です。

住所

氏名

代筆者

(配偶者との関係)

(代筆の場合は記入してください)