

同 意 書

名張市長 宛て

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、照会にかかる費用の全てを負担します。

また、名張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> ※自筆出来ない場合のみ代筆可

住所

氏名

代筆者住所

代筆者氏名

続柄（ ）

<配偶者> ※自筆出来ない場合のみ代筆可

住所

氏名

代筆者住所

代筆者氏名

続柄（ ）