

同意書

(あて先)
羽島市長

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

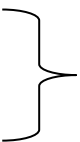
申請された日にちを記入

<本人>

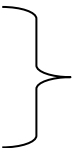
住所 羽島市竹鼻町5 5 番地
氏名 羽島 太郎

<配偶者>

住所 羽島市竹鼻町5 5 番地
氏名 羽島 花子



申請されるご本人の住所、氏名をご記入ください。



配偶者有の場合は、配偶者の住所、氏名をご記入ください。