同意書

みどり市長　様

　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、みどり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。

・配偶者がいない場合でも、〈本人〉の住所、氏名の記入は必要です。

・この申請については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係者を含みます

　　　○年　○月　○日

　　　＜本人＞

　　　　　住所　みどり市○○町××

　　　　　氏名　みどり　太郎

　　　＜配偶者＞

　　　　　住所　みどり市○○町××

　　　　　氏名　みどり　花子