

同意書

蔵王町長 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、貴理事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

印

<配偶者>

住所

氏名

印

※ 本人又は配偶者が書写不能で記名できない場合に記載ください。
なお、上記該当者の押印は必要です。

上記記名者が書写不能のため、該当者に同意書の内容を見せ又は読み聞かせ、同意を得ていることに相違ありません。

申請者氏名

注意事項

(1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者、又は内縁関係の者を含みます。