

同意書

杵藤地区広域市町村圏組合 管理者 あて

介護保険負担限度額認定のために必要があるときには、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、貴管理者の報告要求に対し、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

【被保険者（本人）】

住 所 _____

※被保険者本人が手書きしない場合は、記名・押印してください。

氏 名 _____ 

【配偶者】

住 所 _____

※配偶者本人が手書きしない場合は、記名・押印してください。

氏 名 _____ 

代筆者（署名） 氏名 _____ 続柄 _____

_____ (代筆の理由)