

# 同 意 書

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、年金保険者または銀行、信託会社その他の機関（以下「銀行等」という）に私および配偶者の課税状況および保有する預貯金ならびに有価証券等の残高について、照会することに同意します。

また、貴町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]

住 所 \_\_\_\_\_

名 前 \_\_\_\_\_

[配偶者]

住 所 \_\_\_\_\_

名 前 \_\_\_\_\_

申請者が被保険者本人の場合には下記については記載不要です。

介護保険負担限度額認定に係る申請書類の記入に際して、下記の理由により、本人に代わり代筆します。

代筆者氏名： \_\_\_\_\_

本人との続柄： ( )

代筆理由： [ ]