同　意　書

東かがわ市長　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、東かがわ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

〈 本　人 〉

住所

氏名

〈 配偶者 〉

住所

氏名

〈 代筆者 〉

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　本人との続柄（　　　　）