

同意書

小山市長 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、貴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。

令和 年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名

申請にあたり、必要な書類
ですので、書き忘れのないよ
うにお願いいたします。

同意書

小山市長 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、貴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。

令和 元 年 7 月 10 日

ご記入いただいた日付で
お願いします

<本人>

住所 小山市中央町1丁目1番1号

氏名 小山 太郎

代筆の場合は押印
が必要です

小
山

<配偶者>

住所 小山市中央町1丁目1番1号

氏名 小山 花子

小
山

配偶者の方がいらっしゃる場合には、
配偶者の方の現住所・氏名を記入してください
代筆の場合は押印が必要です