

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、秩父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いません。

秩父市長あて

令和 ××年 ××月 ××日

<本人>

住所 秩父市熊木町 8 - 1 5

氏名 秩父 太郎

<配偶者>

住所 秩父市熊木町 8 - 1 5

氏名 秩父 花子

同意書も必ずご記入ください。

- ・同意した年月日を記入してください。
- ・本人欄は、施設利用者本人の住民票上の住所と氏名を記入してください。
- ・配偶者欄は、施設利用者の夫または妻（内縁関係含む）がご健在の場合に住所と氏名を記入してください。
- ・代筆でもかまいません。
- ・後見人が申請する場合、住所は、後見人の住所、氏名は、「○○ ○○（被保険者氏名）
後見人○○ ○○（後見人氏名）」と記入し、登録事項証明書の写しを添付してください。