



## 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、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。

記載日を記入してください。

令和 4 年 6 月 1 日

(本人)

住 所 日立市助川町 1 丁目 1 番 1 号

氏 名 日立 太郎

(配偶者)

住 所 日立市高鈴町 4 丁目 1 番 1 号

氏 名 日立 花子

- 1 被保険者本人の住所、氏名を記入してください。
- 2 表面で配偶者を「無」としたかたは、(配偶者)欄は記入不要です。