

同意書

筑紫野市長 殿

介護保険負担限度額認定（市町村民税課税層における食費・居住費の特例減額措置）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、私の配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）及び私の世帯員（介護保険施設入所前に同世帯であった者を含む。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、私の配偶者及び私の世帯員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 印

<配偶者>

住所 氏名 印

<世帯員>

住所 氏名 印

<世帯員>

住所 氏名 印

<世帯員>

住所 氏名 印