



(裏面)

## 同意書

錦江町長 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、債託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び配偶者（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、貴町長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

平成 年 月 日

< 本人 >

住 所

氏 名

印

< 配偶者 >

住 所

氏 名

印