

【裏面】

同 意 書

龍ヶ崎市長 様

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、銀行、信託会社その他の機関(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、保有する預貯金及び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、龍ヶ崎市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者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

〈配偶者〉

住所

氏名

◆注意事項

- ・ 上記調査の結果「対象外」となった場合でも、個人の預貯金等の状況は公表しておりません。
- ・ 消えるボールペンは使用しないでください。
- ・ 本人及び配偶者の署名が困難な場合は、代筆でも構いません。
- ・ 生活保護受給者の場合は、記入する必要はありません。