同 意 書

西都市長　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、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。

年　　月　　日

＜本人＞

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

＜配偶者＞

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

同 意 書

記 入 例

西都市長　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、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。

**日付は「提出日」をお書きください。**

年　　月　　日

**シャチハタ不可。**

＜本人＞

住所　**西都市○○町○丁目○番地**

**西都**

氏名　**西都　太郎**　　印

**「同上」ではなく、住所を記入してください。**

＜配偶者＞

住所　**西都市大字□□□□番地**

**西都**

氏名　**西都　花子**　　印

**本人とは違う印鑑で押印してください。シャチハタ不可。**