同意書

出雲市長 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

提出日を記入してください。

<本人>

住所 出雲市今市町 70 番地

氏名 出雲 太郎

成年後見人等が記入される場合は、
<本人>欄に
(本人氏名)
成年後見人 (成年後見人氏名)
と記入してください。

<配偶者>

住所 出雲市今市町 70 番地

氏名 出雲 花子

本人や配偶者の方が記入できない場合は、代筆でも構いません。代理人欄に記載をしてください。

<代理人>

※ 太郎、花子 自署不能のため代筆します。

住所 出雲市平田町 951 番地 1

氏名 平田 一子

代筆の場合、**誰の代筆をしたか**を記載し、署名をお願いします。

※代筆される場合は、自署できない旨を記載してください。