

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

「書類がすべて揃って提出される日」を記入してください。

<本人>

住所 **出雲市今市町 7 0**

氏名 **出雲 太郎**

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。

<配偶者>

住所 **出雲市今市町 7 0**

氏名 **出雲 花子**

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。

<代理人>

※**太郎、花子自署不能により代筆します。**

住所 **出雲市平田町 9 5 1 - 1**

氏名 **島根 月子**

※代筆される場合は、自署できない旨を記載してください。