

同意書

筑西市長 様

介護保険料減免決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。）に私及び世帯員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、私及び世帯員が同意している旨を銀行に伝えて構いません。

年 月 日

<本人>

住所 _____

氏名 _____ 印

<世帯員> ※18歳以上の世帯員全員の自署

氏名 _____ 印（続柄 _____）

氏名 _____ 印（続柄 _____）

氏名 _____ 印（続柄 _____）

氏名 _____ 印（続柄 _____）

氏名 _____ 印（続柄 _____）

<代筆者> ※代筆の場合のみ記入

住所 _____

氏名 _____ 印（続柄 _____）

代筆理由 _____
