**同　意　書**

筑西市長　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、私及び配偶者が同意している旨を銀行に伝えて構いません。

令和　　　年　　月　　日

＜本人＞

　　　住所

　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

＜配偶者＞

　　住所

　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※代筆される場合に記入

＜代理人＞

　　住所

　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代筆理由