

同 意 書

伊賀市長 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、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等に伝えて構いません。

令和 年 月 日

<本 人>

住 所

氏 名

<配偶者>（いない場合は省略可）

住 所

氏 名

※本人及び配偶者の署名を代筆する場合は、代筆者の署名及び本人又は配偶者との続柄の記入をすること。