

同意書

(宛先) 玉村町長

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等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、玉村町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。

令和元年7月〇日

<本人>

住所 佐波郡玉村町大字〇〇 〇番地

氏名 玉村 一郎 

配偶者「無」の場合は、本人欄の署名のみ。

同意書欄の記入日・住所・氏名は必ず手書きで記入してください。
(申請書提出者等の代筆でもかまいません。)

<配偶者>

住所 佐波郡玉村町大字〇〇 〇番地

氏名 玉村 花子 

認印(朱肉を使った印鑑)を押してください。
(スタンプ印は不可です。)
※銀行の届出印でなくてもかまいません。