同意書

高知市長　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等に伝えて構いません。

令和　　　年　　　月　　　日

　 ＜本人＞　 住所

氏名

　＜配偶者＞　住所

氏名

※代筆の場合

　＜代筆者＞　住所

　　　　　　　氏名

　　　　　　　本人との関係