記　入　例

第26号様式の2(第19条関係)

同　意　書

会津若松市長

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、会津若松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。

申請書を出す日を記入してください

令和8年　7月　1日

ご本人が署名できない場合は代筆でかまいません。

【本　人】

住　所　　会津若松市栄町5－17

氏　名　　若松　太郎　　㊞　若松

【配偶者】

住　所　　会津若松市栄町5－17

配偶者(夫もしくは妻)がいない場合は記入の必要はありません

氏　名　　若松　春子　　㊞　若松

※　必ず押印してください