

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

令和元年 6月 1日

ご本人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

若松印

【配偶者】

住所 会津若松市栄町5-17

氏名 若松 春子

若松印

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

※ 必ず押印してください