|  |
| --- |
|  **同　意　書****大洗町長　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****私の配偶者（内縁関係の者を含む。以下に同じ。）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。****年　　　月　　　日****＜本人＞****住所****氏名****（代筆者）****＜配偶者＞****住所****氏名****（代筆者）** |

※代筆の場合には、代筆者の氏名もご記入ください。