|  |
| --- |
| **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。