

同意書

介護保険負担限度額認定のため、必要があるときは、私及び私の配偶者（内縁関係の者を含む）の収入、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、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社、その他の関係機関に報告を求めることに同意します。

令和 年 月 日

【本人】

住 所

氏 名

電話番号

【配偶者】

住 所

氏 名

電話番号

妙高市長 宛て