

同意書

(宛先) 所沢市長

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。）に被保険者本人及び配偶者（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、所沢市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、被保険者本人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。

令和 5年 4月 1日

<被保険者本人>

住所 所沢市並木1-1-1

氏名 所沢 花子

<配偶者>

住所 所沢市並木1-1-1

氏名 所沢 一郎

後見人が申請する場合、
住所は、後見人の住所、
氏名は、
「〇〇 〇〇（被保険者氏名）
後見人〇〇 〇〇（後見人氏名）」
と記入し、登記事項証明書の写しを添付し
てください。