

## ② 同意書

府中町長

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。)に私及び私の配偶者(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、府中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。

令和 年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名

<代筆者>

(本人・配偶者・本人及び配偶者)の意思に基づき記載したことを誓約します。

住所

氏名

本人との関係

配偶者との関係

※代筆をする場合、代筆者の住所・氏名等を記載するとともに、代筆者の身分証明書の写しを添付してください。