

同意書

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、私及び私の配偶者（内縁関係の者を含む。）（以下「私等」という。）の課税状況並びに保有する預貯金及び有価証券等の残高について、貴職が官公署、日本年金機構若しくは共済組合等（以下「官公署等」という。）に対し必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に報告を求めることに同意します。

また、貴職の求めに対し、官公署等又は銀行等が報告等を行うことについて、私等が同意している旨を官公署等又は銀行等に伝えてもかまいません。

令和 △年 ○月 ×日

小田原市長様

本人

住所 小田原市 荻窪〇〇〇

氏名 介護 花子

配偶者

住所 小田原市 荻窪〇〇〇

氏名 介護 太郎

配偶者がいない場合には、配偶者欄の記入は不要です。

成年後見人の申請の場合には、本人欄に下記のとおりご記入ください。

住所：成年後見人の住所

氏名：〇〇（被保険者名）成年後見人 ●●（成年後見人名）