

同 意 書

鹿屋市長

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、貴市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

記入不要です

< 本 人 >

住 所

被保険者の住所と氏名を記入してください。

氏 名

< 配偶者 >

住 所

配偶者（世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含む。）の住所と氏名を記入してください。

氏 名