

同 意 書

長浜市長 あて

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、長浜市長が官公署、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。）に対し、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、長浜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

<被保険者>

住所 _____

氏名 _____

※氏名を手書き（自署）しない場合は、記名押印をお願いします。

<配偶者>

住所 _____

氏名 _____

※氏名を手書き（自署）しない場合は、記名押印をお願いします。