

同意書

日置市長 様

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、銀行、信託会社その他の機関（以下「銀行等」という。）に私および私の配偶者（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、日置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。

令和 3 年 7 月 10 日

提出する日をご記入下さい。

〈本人〉

住所 日置市伊集院町1111番地

氏名 日置 太郎

・被保険者本人の住所、氏名を記入して下さい。
・配偶者(夫・妻。別世帯の者や内縁関係も含む)がいる場合は、配偶者の住所、氏名も記入して下さい。

〈配偶者〉

住所 日置市伊集院町1111番地

氏名 日置 花子

市記入欄

利用者負担段階	非該当根拠	備考	交付年月日			
<input type="checkbox"/> 第 1 段階	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 預貯金等合計額超過		年月日			
<input type="checkbox"/> 第 2 段階			適用年月日			
<input type="checkbox"/> 第 3 段階①			年月日から			
<input type="checkbox"/> 第 3 段階②			有効期限			
<input type="checkbox"/> 非 該 当			年月日まで			
決裁	課長	課長補佐	係長	係	担当	受付