

記入例④

係)

年金の情報提供に関する同意書

上越市認知症対応型グループホーム利用者負担軽減認定者証交付申請に伴い、必要があるときは、私及び私の世帯員の年金の受給状況について、上越市が関係機関に対し報告を求めることに同意します。

また、上越市からの関係機関に対する報告要求に対し、関係機関が報告することについて、私及び私の世帯員が同意している旨を関係機関に伝えて構いません。

○関係機関（年金支給機関）

こちらで記載しますので、
空欄で結構です。

※ただし、年金を複数の機関から支給
されている場合は、追加で提出をお願い
する場合があります。

○提供内容

- 1 年金の種類
- 2 年金に係る課税の有無
- 3 受給年金額（令和4年分）

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

住所 上越市木田1丁目1番3号

本人氏名 上越花子

世帯員氏名 上越太郎

世帯員氏名

世帯員氏名

世帯員氏名

電話番号 025(526)5111

申請者本人と世帯員全員の氏名を記入してください。

それぞれの方が自署した場合は、押印不要です。

その他の方が記名した場合は、押印が必要です。

(宛先) 上越市長