

## 同意書

(宛先) 上越市長

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、上越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 5年 ●●月 ●●日

<本人>

住所 上越市木田1丁目1番3号

氏名 上越 太郎

<配偶者>

住所 上越市木田1丁目1番3号

氏名 上越 花子

申請者本人と配偶者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。