

## 同意書

（宛先）上越市長

上越市介護保険サービス利用者負担金助成認定証交付申請に係る資格要件を確認するため、私及び私の世帯員の課税状況等について調査することに同意し、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。）に私及び私の世帯員の課税状況、年金の受給状況、保有する預貯金及び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、私及び私の世帯員が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

令和 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

本人氏名 \_\_\_\_\_

世帯員氏名 \_\_\_\_\_

世帯員氏名 \_\_\_\_\_

世帯員氏名 \_\_\_\_\_

世帯員氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

記入に当たっては、別紙「記入例④」を参照してください。