

## 同意書

（宛先）上越市長

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 ( ) \_\_\_\_\_