同　意　書

（申請先）　三沢市長

1　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、信託会社その他関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び配偶者（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。

2　貴市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

3　私（被保険者本人）が負担すべき限度額について、利用しているサービス提供事業者に対して市が必要に応じて情報提供することに同意します。

令和　　年　　月　　日

＜本人＞

住所

氏名

＜配偶者＞

住所

氏名

同意者が被保険者本人、配偶者本人の場合は、下記については記載不要です。

介護保険負担限度額認定に係る同意書の記入に際して、下記の理由により、本人に代わり代筆します。

〈代筆者氏名〉　　（本人との関係　：　　）

代筆理由