|  |
| --- |
| **同　意　書**  小平市長　殿    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、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。  　　　　　　　年　　　月　　　日  ＜　本　人　＞  　　　　　　住　所  　　　　　　氏　名  ＜　配　偶　者　＞  　　　　　　 住　所  　　　　　　 氏　名 |