**②**

**同意書**

坂戸市長　あて

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。

令和　　　年 月 日

＜本人＞

住所

氏名

＜配偶者＞

住所

氏名