

(添付資料)

同意書

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、松阪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

(被保険者)

住所： _____

氏名： _____

(配偶者)

住所： _____

氏名： _____

(同意書住所、氏名を代筆された場合のみ記入)

代筆者氏名： _____ 被保険者との関係： _____

<市役所記入欄>

確認		認定有効期間	
生活保護	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 認定あり：	年 月 日 ~ 年 月 日
本人	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 新規申請中 (申請日： 年 月 日 / 審査会： 月 日)	<input type="checkbox"/> 更新申請中 (有効期限： 年 月 日 / 審査会： 月 日)
配偶者	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税		
世帯員	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税		
資産	<input type="checkbox"/> 範囲内 <input type="checkbox"/> 超過		
個人番号記入者		備考	
被保険者	<input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> 代 <input type="checkbox"/> 職		
配偶者	<input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> 代 <input type="checkbox"/> 職		