同意

丸森町長 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、丸森町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 〈被保険者本人〉 住所 丸森町字鳥屋120番地 氏名 丸森 町子 〈配 偶 者〉 住所 丸森町字鳥屋一丁目23番地 氏名 丸森 杉夫 (代筆者 丸森町字鳥屋一丁目23番地 氏名 丸森 杉夫 (被保険者との関係: 長 女