様式第２２号の２

同意書

伊予市長　様

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（世帯分離している配偶者や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 |  | 印 |
|  |  | |
| 【配偶者】 |  | |
| 住所 |  | |
| 氏名 |  | 印 |