同　意　書　及　び　代　筆　申　請　書

我孫子市長　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、我孫子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

　　申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

　　介護保険負担限度額認定に係る申請書類の記入に際して、下記の理由により、本人に代わり代筆します。

【代筆者氏名】　　印

【本人との続柄】

【代筆理由】