

同意書

草加市長 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（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、照会することに同意します。

また、草加市長の照会に対し、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。

必須（代筆した場合でも、必ず記入が必要です。（配偶者有の場合は配偶者も記入）

令和〇〇年××月△△日

⑦代筆の場合でも、必ず署名が必要です。
（配偶者有の場合は配偶者も記入）

<本人（被保険者）>

住所 草加市 〇〇町 **番地

氏名 草加 太郎

<配偶者>

住所 草加市 〇〇町 **番地

氏名 草加 花子

本人・配偶者が、身体状況等により署名できないため、本人・配偶者の意思を確認の上、私が本人・配偶者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住所 〇〇市〇〇1丁目〇-〇

氏名 草加 小太郎

続柄 子

⑧本人・配偶者署名を代筆した場合は、代筆者の署名も必要です。
※自署の場合は不要。

※<本人（被保険者）>・<配偶者>欄を代筆した場合は、<署名代筆者>欄の署名も必要です。
（自署の場合は不要）