様式第８号

|  |
| --- |
| 同　意　書  十津川村長　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、  報告を求めることに同意します。  　　また、貴村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） |