

様式第 16 号の 2 (第 15 条関係)

同 意 書

田尻町長 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、信託会社その他関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び配偶者（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、照会し、報告を求めることに同意します。

年 月 日

<本 人>

住 所

氏 名

<配偶者>

住 所

氏 名