

同意書

葛飾区長あて

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、報告を求めるとに同意します。

また、葛飾区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。

申請書の記入日を記入

令和 ○年 ○月 ○日

負担限度額認定を受ける方の住所・氏名を記入

<本人>

住所 葛飾区立石5-13-1

氏名 介護 太郎

配偶者がいる方は住所・氏名を記入

<配偶者>

住所 葛飾区立石5-13-1

氏名 介護 幸子

<成年後見人 保佐人

※上記に当てはまる場合、「登

住所 葛飾区立石5

氏名 後見 成年

申請者が成年後見人(被保佐人・被補助人含む)の場合は、にチェックし、成年後見人(保佐人・補助人含む)の住所、氏名を記入したうえ、登記事項証明書を添付してください。