**同　意　書**

　（あて先）登米市長

　介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署に対し私、配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）及び同一世帯員の課税状況並びに年金保険者、銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に対し私及び配偶者が保有する預貯金及び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、登米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

　　　（配偶者）

　　　　住所

　　　　氏名

　　　（同一世帯員）

　　　　氏名

　　　　氏名

　　　　氏名

　　　　氏名