同　意　書

　福知山市長 　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、報告

を求めることに同意します。

　また、福知山市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の配偶

者が同意している旨を銀行等に伝えてかまいません。

　　令和 　　年 　　月　　 日

　　　〈 本人 〉

　　　　　　住所

　　　　　　氏名

　　　〈 配偶者 〉

　　　　　　住所

　　　　　　氏名