**同　　　意　　　書**

**富岡町長　　　　　　　　　　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、信託会社その他の関係機関（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。）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、貴町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**