**同　意　書**

綾町長　　　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、債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。）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、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。

令和　　　　年　　　　月　　　　日

（　本人　）

　　　　　　住　所

　　　　　　氏　名

（　配偶者　）

住　所

　　　　　　氏　名

[送付先委任]

介護保険負担限度額認定申請の結果通知について

　　本申請に係る結果については、下記へ送付してください。（該当にチェックを入れる）

　　　　　□　やすらぎの里

　　　　　□　ケアプランやすらぎ

　　　　　□　綾町社会福祉協議会

　　　　　□　その他　（施設名など・・・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

**同　意　書**

**記入例**

綾町長　　　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、債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。）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、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。

平成２８年　　６月３０日

（　本人　）

　　　　　　住　所　　綾町大字南俣○○○○

　　　　　　氏　名　　綾　　　太郎

（　配偶者　）

住　所　　綾町大字南俣○○○○

　　　　　　氏　名　　綾　　　花子

[送付先委任]

**（注意）　認定結果の送付を委任する**

**場合のみ記入する。**

介護保険負担限度額認定申請の結果通知について

　本申請に係る結果については、下記へ送付してください。（該当にチェックを入れる）

　　　　　☑　やすらぎの里

　　　　　□　ケアプランやすらぎ

　　　　　□　綾町社会福祉協議会

　　　　　□　その他　（施設名など・・・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

氏名　　　綾　　　太郎