

記入例

様式第9号の2（第15条関係）

同意書

（あて先）松江市長

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、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、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構いません。

年 月 日

〈本人〉

住所 松江市西川津町▲▲番地

氏名 松江 花子

〈配偶者〉

住所 松江市末次町 86 番地

氏名 松江 次郎

代筆の場合であっても、
被保険者本人（施設利用者様）の住所と名前をご記入
ください。

同一世帯の配偶者のほか、
・ 世帯分離している配偶者
・ 内縁関係の者