第17号様式の２（第20条関係）

同　　　意　　　書

　（宛先）阿久根市長

介護保険負担限度額認定のため必要があるときは、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の残高について、照会することに同意します。

　また、市長の照会に対し、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

氏　名

（配偶者）

住　所

氏　名