

裏面もご記入ください➡

同意書

交野市長 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、私及び配偶者が同意している旨を銀行など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

市記入欄

確認	備考
☐ 通帳等の写し ☐ 同意書 ☐ その他（ ）	【利用者負担段階】 食 費： 第 段階 居住費： 第 段階

審査			決定			
本人世帯	非課税	・	課税	承認	・	却下
配偶者	非課税	・	課税			
資産	範囲内	・	超過			
適 用 期 間						
年 月 日 ~ 年 月 日						