別記様式第２３号の２（第１７条関係）

|  |
| --- |
| 　　**同　意　書****登別市長　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****氏名****＜配偶者＞****住所****氏名** |