同意書

みなかみ町長　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、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、みなかみ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。

令和　　　　年　　　　月　　　　日

〈本人〉

住所

氏名

〈配偶者〉

住所

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 添付書類 | □通帳等の写し（申請書記載分全て） |
| 交付年月日 | 所得状況等 | 非該当 |  |
| 年　 月 　日 | 第４段階 （課税層における特例減額措置対象） |  |
| 第３段階②（市町村民税非課税世帯、前年度合計120万円超） |  |
|  | 第３段階①（市町村民税非課税世帯、前年度合計80.9万円超120万円以下） |  |
| 有効期間 | 第２段階 （前年度合計80.9万円以下） |  |
| 年　 月 　日　　～年　 月 　日 | 第１段階 （老齢福祉年金・生活保護受給者） |  |
| 本人・世帯（　課税・非課税　） | 配偶者（　課税・非課税　） | 資産状況合計（　　　　　　　）・非該当 |

みなかみ町記入欄