

## 記入方法

### 同意書

宇部市長 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、宇部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等に伝えても構いません。

令和 4 年 ● 月 ● 日

<本人>

住 所 宇部市●●●一丁目●番●号

ふりがな うべ きゅうふ

氏 名 宇部 給付

生年月日 昭和 ● 年 ● 月 ● 日

本人について記載します。

※押印は不要です

<配偶者>

住 所 宇部市●●●一丁目●番●号

ふりがな うべ はじめ

氏 名 宇部 一

生年月日 昭和 ● 年 ● 月 ● 日

配偶者(または内縁関係の方)について記載します。  
無の場合は記載しません。

市は必要に応じて銀行や各種関係機関に口座情報の照会を行うため、金融機関に照会することへの「同意書」をご提出頂きます。

(介護保険法施行規則第83条の6第2項)