|  |
| --- |
| 第14号様式の２（第25条関係） |
| **同　意　書**  南九州市長　　殿  　　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，南九州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　※  　　　　　　　※本人が手書きしない場合は，記名押印してください。  〈配偶者〉住所  　　　　氏名　※  　　　　　　　※本人が手書きしない場合は，記名押印してください。 |