|  |
| --- |
| 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。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |