

(宛先) 小牧市長

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、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、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、市長の求めに対し、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 小牧市堀の内三丁目○番地

氏 名 小 牧 太 郎

(代筆者) 小 牧 一 郎

本人が自署できない場合は代筆者
の氏名をお願いします。

<配偶者>

住 所 小牧市篠岡二丁目○番地

氏 名 小 牧 花 子

(代筆者) 小 牧 一 郎