

同意書【記入例 1】

本人・配偶者本人が自ら記入する場合

※被保険者が生活保護を受給している場合は記載不要です。

同意書

十日町市長 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、貴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構いません。

令和 ● 年 ● 月 ● 日

<本人署名>

十日町市千歳町3丁目3番地

住所

十日町 太郎

氏名

<代筆者署名> ※本人が身体的な理由等で署名できない場合のみ、本人の同意を得て代筆してください。

代筆者署名

本人との関係

<配偶者署名>

十日町市千歳町3丁目3番地

住所

十日町 花子

氏名

<代筆者署名> ※配偶者が身体的な理由等で署名できない場合のみ、本人の同意を得て代筆してください。

代筆者署名

配偶者との関係

※ 業務で知りえた賦課状況及び保有する預貯金並びに有価証券等に関する情報は、介護保険負担限度額認定に
関してのみ取り扱います。

同意書【記入例2】

親族が本人の署名の代筆をする場合

※被保険者が生活保護を受給している場合は記載不要です。

同意書

十日町市長 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、貴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構いません。

令和 ● 年 ● 月 ● 日

<本人署名>

十日町市千歳町3丁目3番地

住所

十日町 花子

氏名

<代筆者署名> ※本人が身体的な理由等で署名できない場合のみ、本人の同意を得て代筆してください。

代筆者署名 十日町 一郎

本人との関係 子

親族等が代筆した場合には、代筆した方の本人確認書類の写しを提出してください。（本人確認書類は以下を参考にしてください。）

本人確認書類（全て有効期限内のものに限る）

ア	・マイナンバーカード ・運転免許証 ・在留カード ・身体障がい者手帳 ・精神障がい者保健福祉手帳（顔写真入りに限る） ・療育手帳 ・運転経歴証明書（H24年4月1日以降発行のもの）	ア欄から1点 または イ欄から2点 （※2点は不可）
イ	※（医療保健）被保険者証（住所の記載があるものに限る） ※（医療保健）資格確認書（住所の記載があるものに限る） ・介護保険被保険者証 ・年金証書 ・年金手帳 ・パスポート ・診察券 この欄は「名前+住民票記載の住所」、または「名前+生年月日」の記載が必要	

同意書【記入例 3】

配偶者が本人の署名の代筆をする場合

※被保険者が生活保護を受給している場合は記載不要です。

同意書

十日町市長 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、貴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構いません。

令和 ● 年 ● 月 ● 日

<本人署名>

住所

十日町市千歳町3丁目3番地

氏名

十日町 花子

<代筆者署名> ※本人が身体的な理由等で署名できない場合のみ、本人の同意を得て代筆してください。

代筆者署名

十日町 太郎

本人との関係

夫

<配偶者署名>

住所

十日町市千歳町3丁目3番地

氏名

十日町 太郎

<代筆者署名> ※配偶者が身体的な理由等で署名できない場合のみ、本人の同意を得て代筆してください。

代筆者署名

配偶者と

※ 業務で知りえた賦課状況及び保有する財産等に関する情報は、関係機関に提供いたします。

配偶者が代筆した場合には、代筆した方（配偶者）の本人確認書類の写しを提出してください。（本人確認書類は資料 3-2 を参考にしてください。）

同意書【記入例 4】

施設職員が本人の署名の代筆をする場合

同意書

十日町市長 様

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、会社その他の関係機関（以下、「銀行等」という。）に私（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について同意します。

また、貴市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて旨を銀行等に伝えて構いません。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

<本人署名> 十日町市千歳町3丁目3番地

住所 特別養護老人ホーム 十日町

氏名 十日町 太郎

<代筆者署名> ※本人が身体的な理由等で署名できない場合のみ、本人の同意を得て代筆してください。

代筆者署名 川西 三郎
特別養護老人ホーム十日町
生活相談員
本人との関係

施設職員が代筆した場合には、代筆した方の職名が分かる書類の写し（社員証等）及び本人確認書類の写しの両方を提出してください。（本人確認書類は資料3-2を参考にしてください。）

施設名と職名を両方記入してください。

成年後見人が本人の署名の代筆をする場合

同意書

十日町市長 様

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署会社その他の関係機関（以下、「銀行等」という。）に私及び配（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について同意します。

また、貴市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて旨を銀行等に伝えて構いません。

令和 〇 年 〇 月 〇 日 〇

<本人署名> 十日町市千歳町3丁目3番地

住所 特別養護老人ホーム 十日町

氏名 十日町 太郎

<代筆者署名> ※本人が身体的な理由等で署名できない場合のみ、本人の同意を得て代筆してください。

十日町市水口沢12番地
代筆者署名 川西 三郎
本人との関係 成年後見人

成年後見人（個人）が代筆した場合、成年後見人であることがわかる登記事項証明書の写し及び本人確認書類の写しの両方を提出してください。（本人確認書類は資料3-2を参考にしてください。）

注）成年後見人が法人である場合は、登記事項証明書のみで可とします。

成年後見人等の場合は、住所と氏名を両方記入してください。