記入例

同　意　書

文京区長　殿

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、貴殿が官公署、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。）に対し、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、貴殿の報告要求に対し、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。

令和　○　年　○　月　○　日

＜本人＞

住所　**文京区春日１－１６－２１**

氏名　**文京　太郎**

（署名または記名・押印）

※後見人(保佐人・補助人)が申請する場合

住所　後見人の住所地

氏名　文京太郎　後見人　後見次郎

（押印不要）

＜配偶者＞

住所　**文京区春日１－１－１**

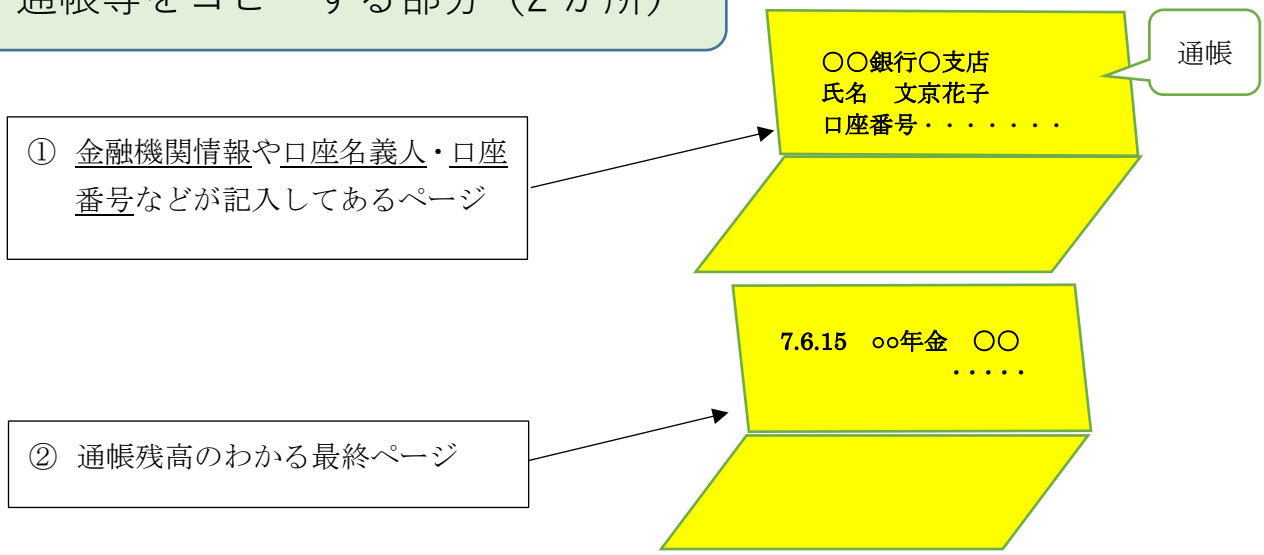
氏名　**文京　花子**　　文京

（署名または記名・押印）

●代筆された場合は氏名の横に押印をお願いします。ご本人が署名された場合は押印不要です。

●法定後見制度をご利用の場合は、登記事項証明書（保佐人・補助人の場合は目録のコピーも）を添付してください。

通帳等をコピーする部分（2 か所）



●本人と配偶者名義の全ての通帳のコピーをお取りください。

●定額預金や証券など、資産・貯蓄として含まれるものは、現在の状況がわかるものをコピーしてください。

●窓口にお越しになる場合は、通帳等をお持ちいただければ、こちらでコピーをお取りします。

●通帳が見当たらない場合は利用明細票（残高が分かるもの）及びキャッシュカードのコピーをお付けください。