

同 意 書

長井市長 様

認知症対応型共同生活介護家賃等助成事業軽減対象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、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

氏名

<配偶者>

住所

氏名