

同意書

町田市長 様

介護保険負担限度額認定（特例減額措置）のために必要があるときは、官公庁、年金保険者又は銀行、信託会社その他の機関に私及び配偶者の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券の残高について、照会することに同意します。

また、町田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。

平成 年 月 日

〈被保険者本人〉

住所

氏名

㊞

〈世帯員〉

住所

氏名

㊞

〈世帯員〉

住所

氏名

㊞

・注意事項

虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。