

同意書【記入例】

町田市長 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、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 29 年 8 月 〇〇 日

〈被保険者本人〉

住所 町田市中町1-20-23 特別養護老人ホーム マチダ

氏名 町田 太郎

代筆 長男 町田 次郎

住民票の住所を記入してください。
（被保険者証に記載されている住所と同じになります）

家族が記入する場合はこのように記載してください。

〈配偶者〉

住所 町田市森野2-2-22 マチダアパート202号室

氏名 町田 花子

代筆 成年後見人 なかまち司法書士事務所 中町 三郎

住民票の住所を記入してください。

成年後見人が記入する場合はこのように記載してください。

・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。