

同意書

久留米市長あて

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、次のことに同意します。

1. 配偶者有無の確認のため私の戸籍を照会すること。
2. 官公署に私の世帯及び配偶者（事実婚状態の者を含む。以下同じ。）の課税状況や私の非課税年金の受給状況を確認すること。
3. 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保有する預貯金並びに有価証券等の残高について照会すること。

平成 28 年 8 月 1 日

<本人> 住所 久留米市城南町15番地3

氏名 久留米 太郎

署名・押印を必ず
お願いします。

印

原則は本人署名となっていますが、署名が出来ない場合、代筆である旨を記入し、代筆者の氏名・続柄を追記してください。

代筆者 久留米 花子 ① 妻

<配偶者> 住所 久留米市城南町15番地3

氏名 久留米 花子

配偶者が代筆する
場合、同じ印鑑を
押印してください。

印

※後見人がいる場合、署名は後見人の住所、氏名、印鑑となります。

<記載例> 山田一太郎さんが久留米太郎さんの成年後見人の場合
氏名 久留米太郎 成年後見人 山田一太郎