

※市役所確認欄

個人番号確認及び本人確認実施者	交付対象者を確認するもの		代理人を確認するもの	代理権を確認するもの	その他
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 郵送
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 対象者の介護保険証 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 使者	

同意書

日南市長 殿

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、債託会社その他の関係機関(以下「銀行等」という。)に私及び配偶者(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、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

<本人>

住所 日南市中央通1-1-1

氏名 介護 太郎

<配偶者>

住所

氏名