

同 意 書

厚木市長 様

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、個人番号を閲覧、利用すること
に同意するとともに、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他関係機関（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。

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 7 年 ● 月 ● 日

〈本 人〉

住 所 厚木市中町 3-17-17
氏 名 厚木 太郎

〈配偶者〉

住 所 厚木市中町 3-17-17
氏 名 厚木 花子