

## 収入及び資産の調査に関する同意書

上越市介護保険サービス利用者負担金助成認定証交付申請に伴い、私の収入若しくは資産の状況につき、上越市が銀行等金融機関（以下「銀行等」という。）に報告を求めることに同意します。

また、上越市からの報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

令和      年      月      日

住 所 \_\_\_\_\_

本人氏名 \_\_\_\_\_

世帯員氏名 \_\_\_\_\_

世帯員氏名 \_\_\_\_\_

世帯員氏名 \_\_\_\_\_

世帯員氏名 \_\_\_\_\_

電 話 番 号                      (                      ) \_\_\_\_\_

(宛先) 上 越 市 長

○記載された個人情報は、上越市介護保険サービス利用者負担金助成事業に関する業務以外には使用しません。

記入に当たっては、別紙「記入例⑤」を参照してください。