

同意書

日向市長 様

認知症対応型共同生活介護事業所家賃等軽減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。

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。

年 月 日

<本人>

住所 _____

氏名 _____ (※)

※本人が自署しない場合は、記名押印してください。

<配偶者>

住所 _____

氏名 _____ (※)

※配偶者本人が自署しない場合は、記名押印してください。

日向市記入欄

1. 非課税世帯(他世帯配偶者も非課税)である。	該当	・非該当
2. 本人の収入等の合計が80万円以下である。	該当	・非該当
3. 生活保護受給者でない。	該当	・非該当
4. 預貯金等の合計が単身で650万円、夫婦で1,650万円以下である。	該当	・非該当
5. 保険料の滞納がないこと。給付制限の措置を受けていない。	該当	・非該当
転入日		非課税年金調査 要 不要
徴収方法	特徴 ・ 普徴	
認定日		適用日 年 月 日～ 年 月 日
結果	認定 ・ 却下	