

(表面からの続き)

○預貯金等に関する申告

種類	氏名(口座名義)	金融機関及び支店名	対象	預貯金額
預貯金			本人・配偶者	円
			本人・配偶者	円
			本人・配偶者	円
有価証券等	氏名	種類	対象	評価概算額
			本人・配偶者	円
その他 (現金・負債等)	氏名	種類	対象	金額
			本人・配偶者	円
			本人・配偶者	円
			合計	円

(注意事項)

- ① 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。配偶者がいる場合は、配偶者に係る預貯金等についても記入してください。
- ② 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入のうえ添付してください。
- ③ 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

○必要書類

預貯金等の要件を確認できる次の書類などを添付してください。

- ・預貯金(普通・定期)・・・通帳の写し(金融機関名・支店名・名義・最終残高(最新2ヶ月分まで)の分かる部分)
- ・有価証券(株式・国債など)・・・証券会社や銀行等の口座の写し
- ・負債(借入金・住宅ローンなど)・・・借用書など

同意書

西条市長 様

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、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、西条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 年 月 日

(本人)

住所

氏名

(代筆者

続柄:

)

(配偶者)

住所

氏名

(代筆者

続柄:

)

(裏面)