

同意書

(あて先) 津市長

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、貴市長の報告要求に対し、銀行等が報告をすることについて、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。

令和 年 月 日

被保険者 住所
氏名

※氏名の記入について自署ではない場合は氏名の右隣に押印してください。

生年月日 年 月 日

※配偶者がいない場合は記入不要

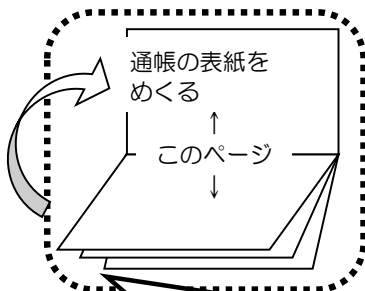
配偶者 住所
氏名

※氏名の記入について自署ではない場合は氏名の右隣に押印してください。

生年月日 年 月 日

申請される皆様へ 提出前にご確認をお願いします

- 2年以内に他自治体から転入された経緯がある方は、
転入前の住所をご記入ください ()
- この申請の直前、申請年度の前年度の市民税の修正の申告をされた方は、
修正申告をした日をご記入ください (年 月 日)
- 申請書及び同意書に必要事項を記入、押印がありますか
- 通帳の記帳はお済みですか ※申請の前に必ず記帳してください
- 被保険者及び配偶者名義の全ての預貯金の通帳等の写しがありますか
 - ①口座名義人・口座番号・支店番号・支店名が分かる頁
 - ②直近2ヶ月分の動きと最終残高が分かる頁
 - ③受給中の各種年金の最新の入金が分かる頁
 - ④定期預金の総額が分かる頁（総合口座の定期は利用が無くても写しを添付してください）
- 有価証券の評価概算額が分かるものの写しがありますか



※普通預金の口座番号等の他に、各種定期預金の口座番号が記載されている場合があります。その場合、記載があった口座について、その総額がわかる頁の写しの添付をお願いします。