



## 同意書

砺波地方介護保険組合 理事長 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、砺波地方介護保険組合理事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

&lt;本人&gt;

住 所

氏 名

印

&lt;配偶者&gt;

住 所

氏 名

印

※ 申請者氏名は、本人や配偶者が記名できず、申請者が代筆された場合に記名ください。  
なお、申請者が代筆された場合でも、上記該当者の押印が必要です。

上記の者が同意していることに相違ありません。

申請者氏名

## ・注意事項

虚偽の申告により不正に負担額の軽減を受けた場合、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、軽減された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

# 預貯金に関する申告明細書

被保険者氏名

配偶者名

年金振込のある口座に✓してください。

通帳が複数ある場合は、全て提出が必要です。定期預金、定期積金、経済預金等を含むすべての預貯金について、①②③に該当する通帳のページの写しを添付してください。  
 ①銀行名、支店名、口座番号、名義人が分かるページ ②直近2か月以内の取引内容と最終残高が分かるページ ③年金がある方は振込みが確認できるページ

## 【預貯金額】

	名義人	年金	金融機関名	店名	種別	口座番号	金額(円)
1	本人・配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
2	本人・配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
3	本人・配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
4	本人・配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
5	本人・配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
6	本人・配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
7	本人・配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
8	本人・配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
9	本人・配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
10	本人・配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
						計	

証券等が複数ある場合は、全て提出が必要です。①②に該当する通帳のページの写しを添付してください。①名義人が分かるページ ②直近2か月以内の取引内容・金額が分かるページ

①

## 【有価証券 / 投資信託 など】

	名義人	内容	金額(円)
1	本人・配偶者		
2	本人・配偶者		
3	本人・配偶者		
			計

②

## 【その他(現金 / )】

	名義人	内容	金額(円)
1	本人・配偶者		
2	本人・配偶者		
			計

③

借用書の写し、返済額がわかるものを添付してください。  
 自営に係る負債や税金等の滞納は対象外です。

## 【その他(負債)】

	名義人	内容	金額(円)
1	本人・配偶者		
2	本人・配偶者		
			計

④

合計(①+②+③-④)	
-------------	--

