

被保険者及び配偶者のすべての預貯金等の写しの提出が必要となります。預貯金等に含まれるものは以下のとおりになりますので、該当する場合は金額を記入し、書類を添付をしてください。

預貯金等に含まれるもの	金 額	添 付 書 類
預貯金（普通・定期預金）	円	通帳の写し （口座名義人や口座番号が記載されているページと直近2か月の出入金を確認できるページ）※
有価証券 （株式・国債・地方債・社債など）	円	証券会社や銀行の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
現金（タンス預金）	円	自己申告 （添付書類は不要です。）
負債（借入金・住宅ローン）	円	借用証明などの写し （直近2か月の出入金を確認できるページ）※
その他 （金や銀、時価評価額が容易に把握できる貴金属等）	円	購入先の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
合 計	円	負債は、預貯金等から差し引いて計算します。

※直近2か月間の出入金がない場合は、2か月以前の写しでも構いません。

介護保険法第203条に基づき、銀行等へ預貯金の照会を行う場合がありますので、下記の同意書に記入をお願いいたします。

同 意 書

柏市長 あて

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、銀行、信託会社その他の機関（以下「銀行等」という。）に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、照会することに同意します。

また、貴市の報告要求に対し、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 _____

<配偶者> 住所 _____

 氏名 _____

- 注意事項
- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
 - (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
 - (3) 書ききれない場合は、余白に記入するか、又は別紙に記入の上添付してください。
 - (4) 虚偽の申告により不正に特定施設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倍の加算金を納付していただくことがあります。