

裏面

(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 | 預貯金額 |
|-----------------|----------|-----------|-------------|
| 預貯金 | 京都 太郎 | 〇〇銀行 △△支店 | 345,670 円 |
| | 京都 花子 | □□銀行 〇〇支店 | 1,234,567 円 |
| | | | 円 |
| 有価証券等 | 氏 | | 円 |
| その他 (負債・現金等) | 氏 | | 円 |

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。(夫婦以外の世帯員に係る資産については、記入不要です。) 記入欄が足りない場合は、余白に記入するか、別紙に記入のうえ添付してください。

※ 預貯金等の合計額(負債額は差し引きます。)が配偶者がいない場合1,000万円、配偶者がいる場合2,000万円を超える場合は、負担限度額の適用を受けることができません。

○ 必要書類について

預貯金等の確認できる書類を添付してください。

例) 預貯金の場合...預金通帳の写し(銀行名、支店、口座番号、名義、最終の残高(申請日の直近2ヶ月以内)が確認できる部分)

(注意事項)

- 預貯金等については、
- 書き切れない場合は、
- 虚偽の申告により不正

○ 必要書類

- 預貯金等の要件を確認できる書類
- 預貯金(普通・定期)...
- 有価証券(株式・国債など)...
- 負債(借入金・住宅ローンなど)...

同意書

京都市長 様

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公の関係機関(以下「銀行等」という。)に私及び私の配偶者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、また、京都市長の報告要求に対し、銀行等が報告することを銀行等に伝えて構いません。

平成〇〇年 〇月 〇日

<本人>

住所 京都市△△区〇〇町1番地

氏名 京都 太郎

<配偶者>

住所 京都市〇〇区□□町2番地

氏名 京都 花子

京都

京都

本人が署名のうえ、押印してください。署名ができない場合は、代筆である旨記入し、代筆者の氏名、続柄を追記してください。

(代筆例)

京都太郎 印 代筆者 京都花子 妻

また、配偶者がいる場合は、預貯金等の有無に関わらず、配偶者も署名、押印してください。

(裏面)

○ ご注意ください!

配偶者や預貯金等に関して虚偽の申告を行い、不正に介護給付を受けた場合には、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。