

↓ 同意書は申請書の裏面にあります ↓

同意書

大里広域市町村圏組合 管理者 宛

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、大里広域市町村圏組合管理者の報告要求に対し、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。

同意した年月日を記入してください

令和〇〇年〇〇月〇〇日

<本人>

住所 熊谷市囃町〇丁目〇〇番地

氏名 大里 太郎



<配偶者>

住所 熊谷市囃町〇丁目〇〇番地

氏名 大里 花子



被保険者本人及び配偶者の住所、氏名を記入し、朱肉を使用する印鑑で押印してください。（シャチハタ不可）

介護保険負担限度額申請に必要な書類

① 介護保険負担限度額認定申請書

被保険者本人、配偶者が所有している

すべての通帳等の写しが必要です。

② 同意書（申請書の裏面にあります）

③ 被保険者本人と同一世帯または別世帯の配偶者（事実婚、内縁関係含む。DV加害者除く）の預貯金、有価証券にかかる通帳・証書等の写し

○預貯金 申請日直近2カ月以内に記帳した通帳の写し（普通・定期等）

（通帳の記帳を行った結果、直近2カ月以内に出入金がない口座の場合は記帳日を写しに記入してください）

銀行名、支店名、種類、口座番号、名義人名がわかるページの写し

+

最終残高がわかるページのコピー

↑

1冊の通帳で普通預金と定期預金を管理している場合、それぞれの残高がわかるページのコピーが必要となります。

インターネットバンクの場合は銀行名、支店名、種類、名義人がわかる口座残高ページの写し

○有価証券等 銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し
（WEBサイトの写しも可）

○現金 自己申告

○負債 住宅ローン、マイカーローンなどの場合は負債残高がわかるものの写し