

**預貯金等に関する申告**

※記載欄が足りない場合は、別紙を添付したり、余白に記入してください。

**【預貯金】**

	金融機関名	支店名	口座名義人	残高
1				
2				
3				
4				
5				
合計(ア)				

**【有価証券等】**

	金融機関名	支店名	種別	名義人	残高
1					
2					
合計(イ)					

**【その他】**

	項目	金額
1	現金(本人)	
2		
合計(ウ)		

**同意書**

狛江市長 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、狛江市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

<本人> 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 <配偶者> 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_

市記入欄（確認欄）

交付年月日	添付書類	課税状況	預貯金等	受付
年 月 日	・通帳写（本・配） ・その他（ ）	課税・非課税	①(2号)1000万【2000万】 以下 ・ 超	入力
適用年月日	同意書確認	配偶者状況	②650万【1650万】 以下 ・ 超	
年 月 日	本人・配偶者	有（課）・有（非） ・無	③550万【1550万】 以下 ・ 超	確認
有効期限	認定確認	却下理由	④500万【1500万】 以下 ・ 超	
年 月 日	1・2・3① ・3②・却下	・住民税課税世帯 ・配偶者課税 ・預貯金等金額超過 ・その他（ ）	備考	