

(裏面)

同意書

我孫子市長 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、我孫子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。

令和 年 月 日

【本人】（被保険者）

住所

氏名

【配偶者】（配偶者が有の場合）

住所

氏名

代筆者氏名 _____ 印 _____ 本人との続柄（ ）

【参考 紙の通帳コピーの取り方】

本人および配偶者がお持ちの通帳すべてのコピーを提出してください。（別世帯の配偶者や内縁関係の方も含みます。）必要なページは以下の通りです。紙の通帳がないインターネットバンクの場合も、下記相当ページの写しを添付してください。

※コピーを取る前には必ず記帳をしてください

(1) 通帳の表紙をめくったページ(金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人がわかるページ)

・ゆうちょ銀行の場合は、表紙をめくった上のページ(記号、番号、口座名義人)と、下のページ(銀行使用欄)が写るようにコピーしてください。

〇〇銀行 総合口座通帳

我孫子 太郎 様
店番 123

普通預金口座番号	1234567
定期預金口座番号	9876543
貯蓄預金口座番号	

〇〇銀行 〇〇支店

(2) 普通預金のページ

- ・直近2か月分のコピーを提出してください。
- ・最終ページの記載が3行以下の場合は、その前のページから提出してください。
- ・年金を受給している場合、最新の年金振込記録が写るようにコピーを取ってください。

普通預金明細

年月日	お支払い金額	お預かり金額	残高
05-04-27	5,000	ガス	995,000
05-05-13	50,000	ATM	945,000
05-05-27	15,000	電気	930,000
05-06-15	年金	150,000	1,080,000
05-06-28			3,000

(3) 定期預金・貯蓄預金等のページ

- ・総合口座などの通帳には、定期預金などのページがありますので、利用していない(残高がない)場合でも利用していない証明のため、該当ページのコピーを提出してください。

定期預金(担保)明細

お預かり年月日	お預かり金額	利率	満期日
05-01-01	1,000,000	0.2 %	06-01-01