介護保険負担限度額認定申請用

同意書

吹田市長　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、吹田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　5　年　6　月　8　日

記載内容を確認の上、署名をお願いします。ご家族による代筆も可能です。成年後見人等が申請する場合は、本人氏名の後に成年後見人等の氏名も並記し、登記事項証明書の写しを添付してください。

〈本人〉

住所　〒564－8550
吹田市泉町1－3－40

氏名　**吹田　太郎**

〈配偶者〉

住所　〒564－8550
吹田市泉町1－3－40

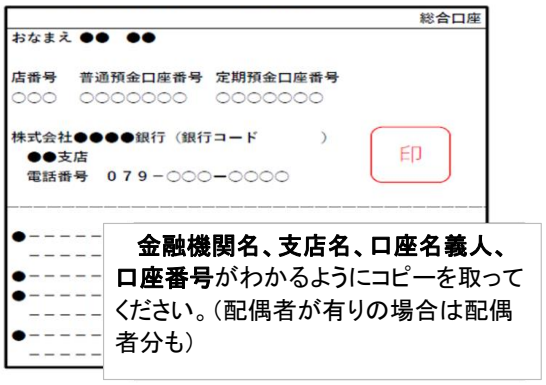
氏名　**吹田　花子**

申請者が本人以外の場合は、下記に記載が必要です。

申請者	氏名	（事業者の場合は事業者名） **特別養護老人ホーム　すいた**	本人からみた続柄	**介護老人福祉施設**
	住所	**吹田市出口町19－2**	電話番号	**06－6339－1207**

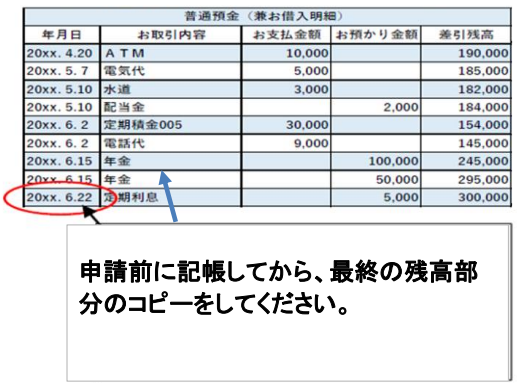
※ 通帳の写しについては下記①②の2ページ分の添付が必要です。
コピーしたものは切らずに（A4サイズのまま）添付してください。

①表紙をめくった見開きページ



金融機関名、支店名、口座名義人、口座番号がわかるようにコピーを取ってください。（配偶者が有りの場合は配偶者分も）

②最新の残高がわかるページ



普通預金（兼お借入明細）

年月日	お取引内容	お支払金額	お預かり金額	差引残高
20xx. 4.20	ＡＴＭ	10,000		190,000
20xx. 5. 7	電気代	5,000		185,000
20xx. 5.10	水道	3,000		182,000
20xx. 5.10	配当金		2,000	184,000
20xx. 6. 2	定期積金005	30,000		154,000
20xx. 6. 2	電話代	9,000		145,000
20xx. 6.15	年金		100,000	245,000
20xx. 6.15	年金		50,000	295,000
20xx. 6.22	定期利息		5,000	300,000

申請前に記帳してから、最終の残高部分のコピーをしてください。

③定額定期、積立および貯蓄貯金がある場合はその残高がわかるページ（残高の記載がなくても）のコピーが必要です。

※有価証券（株・国債・投資信託等）をお持ちの方は、証券や取引残高証明書、取引口座の残高等の時価評価額のわかるものの写しを提出してください。

＜ゆうちょ銀行をご利用の方へ＞

表紙をめくった見開きページの「定額定期自動貸付け」に○印がついている場合は、担保定額貯金・担保定期貯金預入明細のページもコピーをお願いいたします。