資産の詳細について

現金及び預貯金額

現金等			被保険者（本人）		円
			配偶者		円
金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人	対象	残高
				本・配	
				本・配	
				本・配	
				本・配	
				本・配	
			合　計		①

有価証券等（評価概算額）

金融機関名	支店名	種別	名義人	対象	残高
				本・配	
				本・配	
				本・配	
			合　計		②

その他（負債等）

貸主	名目	対象	残高
		本・配	
		本・配	
		本・配	
	合　計		③

※預貯金、有価証券、負債など通帳等の写しを添付してください。
※負債については、添付資料を確認し、預貯金等から差し引きます。

同　意　書

津島市長　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、津島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

津島市使用欄

添付書類	□同意書　□通帳等の写し	交付年月日	年　月　日		備考
本人世帯	非課税　・　課税	有効期間	～		
配偶者	非課税　・　課税	受付	確認	発行	
資産	範囲内　・　超過				
負担段階	段階				