

# 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)		残高
			配偶者		
金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人	対象	
				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、負債にかかる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