

添付書類がはがれないよう右上端に貼付してください。

同意書

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、信託会社その他の機関に私及び配偶者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、照会することに同意します。

令和 年 月 日

【本人】 住所

氏名 印

(代筆者) 住所

氏名 本人との続柄

【配偶者】 住所

氏名 印

(代筆者) 住所

氏名 本人との続柄

※ 押印を忘れずをお願いします。ご本人と配偶者の印鑑は別をお願いします。

成年後見人制度利用の場合、成年後見登記に関する登記事項証明書の添付が必要です。

【 注意事項 】

- ①この申請書における「配偶者」については世帯分離をしている配偶者又は事実婚の方を含みます。
- ②預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳の写しを添付してください。
- ③生活保護を受給している方は、配偶者に関する事項、預貯金等に関する申告、同意書の記入は不要です。
- ④虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

徳島市記入欄

本人	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他		
提出者	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他	番号	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード