

(裏)

○非課税年金、預貯金等に関する申告欄（詳細）※本人及び配偶者の資産について御記入ください。

種類	氏名	金融機関及び支店名	預貯金額
預貯金			円
			円
			円
有価証券等	氏名	種類	評価概算額
			円
その他（負債・現金等）	氏名	種類	金額
			円
非課税年金	有・無	種類	※受給額（年額）
合計 （※受給額を除く。）			円

市記入欄 ※この欄の記入は不要です。

生活保護	有・無	年度世帯税情報	課税・非課税	非課税年金	有・無
年中収入等		円	受付年月日	年 月 日	
決定年月日		年 月 日	決定の内容	利用者負担段階	第 段階
適用期間		年 月 日 から	発行日	/	
		年 月 日 まで			
却下理由	課税・配偶者・資産・その他（ ）				

同意書

福生市長 殿

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、福生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> ※配偶者「有」の場合は御記入ください。

住所

氏名

<代筆者>

住所

氏名