



－注意事項－

配偶者について

- ・配偶者は、世帯分離している者や内縁関係の者を含みます。
- ・配偶者の有無欄は必ず記入してください。

申請者と配偶者について

- ・1月1日現在、鶴田町に住所を有していなかった方は、その市町村の所得課税証明書を添付してください。
- ・預貯金等に関する申告の欄は必ず記入してください。
- ・預金通帳等の写しを添付してください。必要に応じ下記の預貯金等欄に記入してください。

非課税年金について

- ・非課税年金の有無欄は必ず記入してください。
- ・非課税年金の写しを添付してもらうことがあります。必要に応じ下記のその他欄に記入してください。

その他

- ・虚偽の申告により不正に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。

同意書

令和 年 月 日

鶴田町長 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、町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まいります。

〈本人〉 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

〈配偶者〉 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

	対象	金融機関名	支店名	種類	番号
預貯金等	本・配				
	本・配				

その他	内容