

同意書

中津市長様

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、中津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

<被保険者本人>
住所

氏名

<配偶者>
住所

氏名

中津市記入欄

交付年月日	世帯外配偶者	生活保護	世帯課税	
年 月 日	有・無	有・無	有・無	
適用年月日	世帯外配偶者課税状況	老齢福祉年金	課税者氏名	
年 月 日	有・無	有・無		
有効期限	世帯外配偶者氏名	境界層	続柄	
年 月 日		有・無		
預貯金等(本人)		預貯金等(配偶者)		資産要件
預貯金		預貯金		◎配偶者あり <input type="checkbox"/> 1,500万円以下 3-② <input type="checkbox"/> 1,550万円以下 3-① <input type="checkbox"/> 1,650万円以下 2 <input type="checkbox"/> 2,000万円以下 1 65歳未満 ◎配偶者なし <input type="checkbox"/> 500万円以下 3-② <input type="checkbox"/> 550万円以下 3-① <input type="checkbox"/> 650万円以下 2 <input type="checkbox"/> 1,000万円以下 1 65歳未満
有価証券		有価証券		
その他		その他		
計		計		
預貯金等の合計金額				
収入等		所得要件		利用者負担段階
合計所得		/		<input type="checkbox"/> 第4段階 <input type="checkbox"/> 特例第3段階
課税年金収入		<input type="checkbox"/> 120万円超		<input type="checkbox"/> 第3段階②
非課税年金収入		<input type="checkbox"/> 80万円超 120万円以下		<input type="checkbox"/> 第3段階①
計		<input type="checkbox"/> 80万円以下		<input type="checkbox"/> 第2段階 <input type="checkbox"/> 第1段階