

同意書

(宛先) 川崎市 区長

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、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、有価証券等の残高について、川崎市区長が官公署又は年金保険者（以下「官公署等」という。）に対し、必要な文書の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関（以下「銀行等」という。）に、報告を求めることに同意します。

また、川崎市 区長の文書の閲覧若しくは資料の提供又は報告の要求に対し、官公署等が文書を閲覧させ、若しくは資料を提供し、又は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官公署等又は銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

<本人>

被保険者番号

住所

氏名

印

<配偶者>

住所

氏名

印

預貯金額内訳書

	銀行名	支店名	口座番号	預貯金額
1				円
2				円
3				円
4				円
5				円
6				円
7				円
8				円
9				円
10				円

保険者確認欄				
	書類確認		<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 配偶者「有無」 <input type="checkbox"/> 預貯金等額⇔添付書類 <input type="checkbox"/> 申請者氏名等 <input type="checkbox"/> 同意書(本人・配偶者)	認定段階
	審査	可	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者 (受給開始日) <input type="checkbox"/> 世帯(配偶者)全員非課税 判定基準額(円)	
		否	<input type="checkbox"/> 課税者有(氏名 続柄) <input type="checkbox"/> 預貯金基準超	