

注意事項

- (1) 介護保険負担限度額認定申請書及び同意書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。配偶者が名寄市以外の市町村に居住している場合は、税証明書を添付してください。
- (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、そのすべての通帳等の写しを添付してください。
- (3) 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。

同 意 書

名寄市長 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、信託会社その他の関係機関（以下、「銀行等」という。）に私及び配偶者（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、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

本人氏名 _____ (印)

配偶者氏名 _____ (印)