

同意書

宮崎市長 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、貴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。

令和 年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名

※配偶者がいない場合、本人欄のみご記入ください。
※申請者が成年後見人・保佐人の場合、成年後見人・保佐人がご記入ください。

【宮崎市記入欄】

決裁	課長	課長補佐	係長	精査	担当	(伺)下記のとおり認定してよろしいか。	
						伺い日	令和 年 月 日
						決裁日	令和 年 月 日
認定(決定)日		適用期間			認定証交付(送付)日		負担限度額
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	令和 年 月 日	(住・送)	1 第1段階
課税状況及び所得等の状況	利用者	課税・非課税(預貯金等額) (合計所得金額) 生活保護受給者				2 第2段階	
		(課税年金収入額) 老齢福祉年金受給者				3 第3段階 ①	
		(非課税年金収入額) 要保護境界層該当者				3 第3段階 ②	
配偶者	課税・非課税(預貯金等額)				給付制限・第2号	4 第4段階	
世帯員	世帯員 名(課税者 名、非課税者 名)※課税者氏名						(非該当・第3段階適用)