

預貯金等に関する申告

※記載欄が足りない場合は、別紙を添付したり、余白に記入してください。

【預貯金】

	金融機関名	支店名	口座名義人	残高
1	●●銀行	狛江支店	狛江太郎	3,500,000
2	△△銀行	和泉多摩川支店	狛江花子	654,321
3	●●銀行	狛江支店	狛江太郎	2,500,000
4	△△銀行	和泉多摩川支店	狛江花子	1,000,000
5				
合計(ア)				7,654,321

【有価証券等】

	金融機関名	残高
1		
2		
合計(イ)(ウ)		

・預貯金通帳等の写しを添付してください。
 ・有価証券等は現在の評価概算額を記入し、価格評価を確認できる書類を添付してください。(書類の入手が容易な場合に限る)
 ・合計(ア)(イ)(ウ)の金額と表面の(ア)(イ)(ウ)の金額は一致させてください。

【その他】

	項目	金額
1	現金(本人)	200,000
2	現金(花子)	100,000
合計(ウ)		300,000

同意書

狛江市長 あて

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、狛江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

本人と配偶者の住所と氏名を記入してください。

市記入欄(確認欄)

交付年月日	添付書類	課税状況	預貯金等	受付
年 月 日	・通帳写(本・配)	課税・非課税	①(2号)1,000万【2,000万】 以下	
適用年	市記入欄は記入不要です。			入力
有効年				確認
年 月 日	・3②・却下	・配偶者課税 ・預貯金等金額超過 ・その他()		