

◆通帳の写し例 (次の1、2の写しが必要です!)

1 銀行名・支店名・口座名義人・口座番号が分かる部分

記号 番号
11960 1234561

お名まえ

フチユウ タロウ 様

ポイント!

表紙を開いたページであること

※銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分が載っている該当ページをコピーしてください。

定期定期(貯蓄)付 国債等自動貸付け

銀行
用
欄

この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は次の内容をご指定ください

【店名】一九八 (読み イチキユウハチ)

【店番】198【預金種目】普通預金【口座番号】0123456

○ 振替(貯蓄)および振替貯蓄を除く貯金の預入限度額は100万円です。預入限度額を超えることがないよう、定期貯蓄等で利用する金額を必ず引き上げた「通算貯蓄ご利用上乗額」の設定をお願いします。なお、定期貯蓄等を払戻しされた場合であっても、【通算貯蓄ご利用上乗額】は自動的に変更されません。ゆうちょ銀行または振替用の貯金窓口にて確認してください。
○ 通帳をゆうちょ銀行や郵便局の社員にお預けいただく際は、引換えに「預り証」をお渡しいたしますので、必ずお受取りください。
○ この通帳は表紙を含め16枚です。

2 最終残高が分かる部分

年月日	振込(お名義メモ)	お支払金額	お預り金額	差引残高(2024.06.09)	記号・通帳号
-2-17				★976,215★	422
-2-20	利息	スーパーフツウ	★44		LT
-2-20	振替 I N B	ス	★50,000	★1,026,259★	LT 422
-2-26	カード(CVA1)	★5,000		★1,021,259★	QT 422
-3-2	カード(CVA1)	★9,000		★1,012,259★	QT 422
-3-5	カード(CVA1)	★5,000		★1,007,259★	QT 422
-3-6	カード	★5,000		★1,002,259★	QT 422
-3-12	PE/IN	★2,835		★999,424★	QT 422
-3-15	カード(CVA1)	★5,000		★994,424★	QT 422
-3-17	カード	★5,000		★989,424★	QT 422
-3-20	カード	★5,000		★984,424★	QT 422
-3-26	カード(CVA1)	★4,000		★980,424★	QT 422
-3-29	カード(CVA1)	★4,000		★976,424★	QT422
-3-31	カード/MICS	★9,000	リョウキ*ソコウ0288		QT
6-9	手数料	★105		★967,319★	QT422

ポイント!

申請日から 2か月以内 に記帳したものであること
※普通預金の他に、定期預金口座等がある方は、そのページの写しも必要です。

※年金を受給している口座の場合は、年金の振込み(偶数月の15日)が確認できるページの写しも必要です。

最終残高

※インターネットバンクの場合は、銀行名、支店名、口座番号、口座名義人、口座残高の分かる部分の写しを提出してください。
(例:キャッシュカードとATMで残高照会したレシートの写し等)

ポイント!

被保険者本人とその配偶者が保有しているすべての口座について、ご提出ください。
※出入金が全くなくても、口座を残している場合は、写しの提出が必要です!

◆記入例（裏面の通帳の写し例もご確認ください!）

令和〇年度介護保険

府中市長
次のとおり関係書類を添えて、

フリガナ	フナブ 太郎	被保険者番号	001234567
被保険者氏名	府中 太郎	個人番号	1234 5678 9012
住所	府中市 宮西町 2丁目	生年月日	昭和〇年〇月〇日
入所(院)した介護保険施設名称及び所在地(※)	介護老人保健施設 ○		
入所年月日(※)	令和〇年〇月〇日		

被保険者番号をご記入ください(介護保険証等に記載有り)。

個人番号をご記入ください。
※分かる方のみ。マイナンバーの記入が難しい(分からない)場合は、無記入でかまいません。個人番号を記入した方は、下記の書類を添付してください。

配偶者の有無	有	個人番号	1234 5678 9012
フリガナ	フナブ 一子		
氏名	府中 一子		
住所	同上		
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)			
市町村民税課税状況	課税		

※個人番号を記入した方のみ、下記1、2両方の書類(郵送の場合は写し)が必要です(記入しない場合は不要です)。

- 1 個人番号カード(裏)、通知カード、個人番号の記載がある住民票のうち、番号が確認できるもの1点
- 2 個人番号カード(表)、運転免許証、障害者手帳等のうち1点(顔写真付き)

又は、介護保険被保険者証、医療保険証等のうち2点(顔写真なし)

※申請者が被保険者本人の場合には、次の欄への記載は不要

フリガナ	フナブ 一夫	本人との関係	子
申請者氏名	府中 一夫		
申請者住所		電話番号	090 (1234) 5678

被保険者の収入、預貯金等に関する申告

日中連絡できる電話番号を記入してください。

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> ①生活保護受給者または市町村民税非課税者です。 <input type="checkbox"/> ②高齢福祉年金受給者については、預貯金、有価証券等の金額の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。 <input type="checkbox"/> ③市町村民税世帯非課税者です。 <input checked="" type="checkbox"/> ④課税年金収入額とその他合計所得金額と遺族年金・障害年金収入額の合計額が、1,000万円以下です。 <input type="checkbox"/> ⑤預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下です。
非課税年金の受給状況	<input type="checkbox"/> 受給なし <input checked="" type="checkbox"/> 受給あり(遺族年金・ 障害年金) ※受給している年金に○を付けてください。

該当するものいずれか1つに☑を入れてください。

非課税年金の受給の有無に必ず☑を入れてください(受給している場合は、年金の種類に○をつける)。

金額		添付書類
預貯金(普通及び定期)	被保険者	通帳の写し (口座名義人や口座番号が記載されているページ及び残高が確認できるページ)
	配偶者	
投資信託、有価証券(株式、国債、地方債、社債等)	被保険者	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し (残高が確認できるページ)
	配偶者	
現金(たす預金)		資産等の金額を記入していただき、その残高が確認できる書類を添付してください。 (生活保護受給者は記入不要です。)
負債(借入金、住宅ローン等)		
合計		※本人名義の負債がある場合は、預貯金額などから差し引きます。

- 注意事項
- 1 この申請書における「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。
 - 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、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
 - 3 書ききれない場合は、余白に記入するか、別紙に記入の上添付してください。
 - 4 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

〇〇年〇月〇日

府中市長 介護保険 他関係の課税状 また、府中市長

被保険者本人と配偶者について、記入してください。
(生活保護受給者は記入不要です。)

被保険者本人 住所 府中市 宮西町 2丁目24番地

氏名 府中 太郎

被保険者の配偶者 住所 同上

氏名 府中 一子