

# ◆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。

銀行名欄

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

## 2 最終残高が分かる部分

年月日	摘要(お客様メモ)	お支払金額	お預り金額	差引(残高)	記号・店番号
-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/I N	★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
6-6-6	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、

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)。

フリガナ	フナウ タロウ	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		

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	無	個人番号	1234 5678 9012
フリガナ	フナウ イチコ			
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	非課税		

※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)。

- 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
- 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	フナウ カス	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。

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)。

非課税年金の受給状況  受給なし  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。

	金額	添付書類
預貯金(普通及び定期)	被保険者 <span style="color:red">△△△</span> 円	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 <span style="color:red">□△○</span> 円	
投資信託、有価証券(株式、国債、地方債、社債等)	被保険者 <span style="color:red">△△○</span> 円	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(たんす預金)		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)	被保険者 <span style="color:red">0</span> 円	借用証書等の写し (直近2か月の出入金が確認できるページ)
	配偶者 <span style="color:red">0</span> 円	
合計	<span style="color:red">●●●●●●●●</span> 円	※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
- 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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

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。)

〇〇年〇月〇日

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