

## 預金に関する申告

下記の金融機関の口座の有無について当てはまるものにチェックをお願いします。

**必ずチェックをお願いします。**

- ・宮崎銀行
- ・宮崎第一信用金庫
- ・宮崎太陽銀行
- ・都城農業協同組合
- ・ゆうちょ銀行
- ・鹿児島銀行
- ・その他

- |  |  |                                |
|--|--|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない            | <input type="checkbox"/> 分からない |
| <input type="checkbox"/> ある            | <input checked="" type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> 分からない |
| <input type="checkbox"/> ある            | <input type="checkbox"/> ない            | <input type="checkbox"/> 分からない |
| <input checked="" type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない            | <input type="checkbox"/> 分からない |
| <input type="checkbox"/> ある            | <input checked="" type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> 分からない |
| <input type="checkbox"/> ある            | <input checked="" type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> 分からない |
| <input type="checkbox"/> ある            | <input checked="" type="checkbox"/> ない |                                |

(ある場合： )

上記内容を、書面をもって申告します。

**下記、太枠内の内容について同意の上、  
日付と対象者本人の氏名  
代筆の場合は、代筆者の氏名・続柄も  
記載ください。**

年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_

(代筆者： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_ )

都城市長  
池田 宜永 様

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。

\*虚偽の申告には、失念等も含まれます。

- ・チェックで「分からない」にチェックを入れた場合、預金照会をかけさせて頂く場合があることを伝えていただきますようお願いいたします。
- ・誤字があった場合は申請書と同じように修正印を、その際は名前の後ろにも同じ印鑑で押印をよろしくをお願いします。