

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。

- | | | | |
|------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| ・宮崎銀行 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> 分からない |
| ・宮崎第一信用金庫 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> 分からない |
| ・宮崎太陽銀行 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> 分からない |
| ・宮崎県農業協同組合 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> 分からない |
| ・ゆうちょ銀行 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> 分からない |
| ・鹿児島銀行 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> 分からない |
| ・その他 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない | |

(ある場合：)

上記内容を、書面をもって申告します。

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。

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。
通帳は記帳してご持参ください**

- ・宮崎銀行
- ・宮崎第一信用金庫
- ・宮崎太陽銀行
- ・宮崎県農業協同組合
- ・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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	

(ある場合：西日本シティ銀行)

上記内容を、書面をもって申告します。

「分からない」にチェックがある場合は、金融機関へ照会を行います。照会の関係上、結果通知に1か月ほどお時間をいただきます。また、場合によっては1か月以上かかることもございますので、あらかじめご了承ください。

日付と配偶者の氏名

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 都城 太郎

(代筆者： 都城 花子 続柄： 子)

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。