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	□ある	□ない	□分からない
・宮崎第一信用金庫	□ある	□ない	□分からない
・宮崎太陽銀行	□ある	□ない	□分からない
・宮崎県農業協同組合	□ある	□ない	□分からない
・ゆうちょ銀行	□ある	□ない	□分からない
・鹿児島銀行	□ある	□ない	□分からない
・その他	□ある	□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　宣永　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、失念等も含みます。

記入例

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	□ある	□ない	□分からない
・宮崎第一信用金庫	□ある	□ない	□分からない
・宮崎太陽銀行	□ある	□ない	□分からない
・宮崎県農業協同組合	□ある	□ない	□分からない
・ゆうちょ銀行	□ある	□ない	□分からない
・鹿児島銀行	□ある	□ない	□分からない
・その他	□ある	□ない	

（ある場合：　　　　　　　　　）

上記内容を、書面をもって申告します。

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、失念等も含みます。