資産の詳細について

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |

**預貯金等（口座の種別は問いません）および現金**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **番号** | 金融機関名 | 支店名 | 口座番号 | 口座名義人 | 対象 | 残高 | 市確認欄 |
| **1** |  |  |  |  | 本・配 |  |  |
| **2** |  |  |  |  | 本・配 |  |  |
| **3** |  |  |  |  | 本・配 |  |  |
| **4** |  |  |  |  | 本・配 |  |  |
| **5** |  |  |  |  | 本・配 |  |  |
| **6** |  |  |  |  | 本・配 |  |  |
| **7** |  |  |  |  | 本・配 |  |  |
| **8** |  |  |  |  | 本・配 |  |  |
| **9** |  |  |  |  | 本・配 |  |  |
| 現金等 | 被保険者本人 |  |  |
| 配偶者等 |  |  |
| 合　　計 |  |  |

※預貯金通帳等の写しは口座番号、最終残高を含む3か月分程度の明細、定期預金が

分かるようにしてください。

※普通預金・定期預金など口座の種別は問いません。窓口へお越しの際は、被保険者

ご本人様とその配偶者様名義の口座があれば、通帳をお持ちください。

有価証券等

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **番号** | 金融機関等名 | 支店名 | 種別 | 名義人 | 対象 | 残高 | 市確認欄 |
| **1** |  |  |  |  | 本・配 |  |  |
| **2** |  |  |  |  | 本・配 |  |  |
| **3** |  |  |  |  | 本・配 |  |  |
| 合　計 |  |  |

負債

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **番号** | 金融機関等名 | 支店名 | 種別 | 名義人 | 対象 | 残高 | 市確認欄 |
| **1** |  |  |  |  | 本・配 |  |  |
| **2** |  |  |  |  | 本・配 |  |  |
| **3** |  |  |  |  | 本・配 |  |  |
| 合　計 |  |  |

※借用証書などがあれば、写しを提出してください。預貯金から差し引きます。