

介護保険
本店等一括照会

第 号
令和 年 月 日

銀行 様

市町村長

氏 名 公印

介護保険法第 203 条の規定に基づく調査について（依頼）

保険給付の適正な給付のために必要がありますので、介護保険法第 203 条の規定に基づき、別紙の（第 号—）～（第 号—）記載の調査対象者（計 人分）について、貴行本支店における預金口座の有無、及び口座保有されている場合の残高を照会します。

なお、入手した資料については、当保険者において厳秘資料として扱いますので念のため申し添えます。

※ 厚生労働省介護保険課長通知「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」（令和〇〇年〇〇月〇〇日老介発 0331 第 3 号）等を参考にご回答ください。

※ 調査対象者である特定入所者介護（予防）サービス費の支給申請者、不正受給が疑われる者（以下「申請者等」という。）及び申請者等の配偶者（内縁関係も含む。）からお調査への同意については、書面（同意書）を徴取の上、当保険者において当該書面を保管している旨を申し添えます。また、当該書面の提供依頼があった場合は、その写しを速やかに提供いたします。

（参考）介護保険法第 203 条第 1 項

市町村は、保険給付、地域支援事業及び保険料に関して必要があると認められるときは、被保険者、第一号被保険者の配偶者若しくは第一号被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の資産若しくは収入の状況又は被保険者に対する老齢等年金給付の支給状況につき、官公署若しくは年金保険者に対し必要な文書の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは被保険者の雇用主その他の関係人に報告を求めることができる。

〔回答先〕

住所

担当部署

担当者名