

＜裏面記入＞

(裏 面)

配偶者の有無		有 ・ 無	左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。
配偶者に関する事項	フリガナ		
	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日	
	住 所	電話番号 —	
	本年 1 月 1 日現在の住所（現住所と異なる場合）		
	課 税 状 況	市町村民税 課税 ・ 非課税	

収入等及び預貯金等に関する申告	☐	生活保護受給者又は市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、 ○課税年金収入額及び合計所得金額並びに【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。 ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。 ○預貯金、有価証券等の金額の合計が650万円（夫婦の場合は1,650万円）以下です。 ※ 65歳未満の場合、1,000万円（夫婦の場合は2,000万円）以下です。以下同じ。	
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、 ○課税年金収入額及び合計所得金額並びに【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超え120万円以下です。 ○預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円（夫婦の場合は1,550万円）以下です。	
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、 ○課税年金収入額及び合計所得金額並びに【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。 ○預貯金、有価証券等の金額の合計が 500 万円（夫婦の場合は 1,500 万円）以下です。	
	☐	その他（ ）	
		預貯金額 円	有価証券 (評価概算額) 円

注意事項

- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- (3) 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- (4) 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、支給された額及び当該支給額の2倍に相当する額以内の加算金を徴収することがあります。

(その2)

同意書

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の機関（以下「銀行等」という。）に私及び配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、滝川市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名