

申請には、本人及び配偶者の預貯金通帳等の写しが必要です。

①銀行・支店・口座番号・名義のわかる部分の写し

②最新残高(申請日の直近2か月以内)がわかる部分の写し

③年金の支給額がわかる部分の写し

定期預金の口座・証書、年金の受取口座など、漏れなく提出して下さい。

請します。

0123456789

被保険者氏名	砥部 太郎	個人番号	
住 所	〇〇県〇〇群〇〇町〇〇番地	生 年 月 日	昭和〇年〇月〇日
入所（院）した介護施設所在地及び名称（※）	特別養護老人ホーム △△△△△荘	介護保険施設に入所している場合にご記入ください。	
入所（院）年月日（※）	平成〇年〇月〇日	（※）介護保険施設に入所（院）していない場合及びショートステイを利用している場合は、記入不要です。	

配偶者の有無	☐ 有 ☐ 無	配偶者の有無が「無」の場合、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	トベ ハナコ	
	氏 名	砥部 花子	
	生 年 月 日	昭和〇年〇月〇日	個人番号
	課税	市町村民税 ☐ 課税 ☐ 非課税	介護受給

当てはまる箇所にチェックをいれてください。

遺族年金・障害年金の受給について該当する場合、当てはまるものにチェックをいれてください。

非課税年金の有無	☐ 有 ☐ 無	非課税年金が「有」の場合は、右記の年金の種類について当てはまるものに☑してください。	年金の種類	☐ 遺族年金（※） ☐ 障害年金	※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。
収入等に関する申告	☐	1：本人（被保険者）が生活保護受給者／2：市町村民税世帯非課税者であり、かつ本人が老齢福祉年金受給者			
	☒	3：市町村民税世帯非課税者であって、本人の課税年金収入額と遺族年金（※）・障害年金の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 82.65 万円以下			
	☐	4：市町村民税世帯非課税者であって、本人の課税年金収入額と遺族年金（※）・障害年金の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 82.65 万円を超え、120 万円以下			
	☐	5：市町村民税世帯非課税者であって、本人の課税年金収入額と遺族年金（※）・障害年金の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 120 万円を超える			
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計が 2 の方は 1,000 万円（夫婦は 2,000 万円）、3 の方は 650 万円（同 1,650 万円）、4 の方は 550 万円（同 1,550 万円）、5 の方は 500 万円（同 1,500 万円）以下			
	預貯金額	円	有価証券 （評価概算）	円	その他

夫婦の場合、合計の金額を記入してください。

申請者が被保険者本人の場合には、以下の記載は不要です。

申請者氏名	電話番号
申請者住所	本人との関係

注意事項

- (1) この申請書における被保険者本人以外が申請書を提出する場合は、必ず記入してください。
- (2) 預貯金等については、又は内縁関係の者を含みます。その全てを記入し、通記ください。
- (3) 書き切れない場合は、
- (4) 虚偽の申告により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。

裏面も記入して下さい

同 意 書

砥部町長 様

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、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び私の配偶者（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、砥部町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。

令和 ○年 ○月 ○日

<被保険者>

住所 _____

氏名 _____

同意書欄は必ず自署してください。自署でない場合は記名押印をしてください。

<配偶者>

住所 _____

氏名 _____

同意書欄は必ず自署してください。自署でない場合は記名押印をしてください。