年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 |  | 保険者番号 | 212043 |
|  |
| 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　年　月　日 | 明 ・ 大 ・ 昭 年　　　　月　　　　日 |
| 住　　　　　所 | 〒電話番号 　 　　　　　（　　　　） |
| 入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称（※） | 　　　　　　　　　　　　　　電話番号 　　　　　（　　　　） |
| 入所(院)年月日（※） | 年　　月　　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 | 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 |  | 生年月日 | 明・大・昭・平年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※本年１月１日現在の住所を記入してください。 |
| 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/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、合計所得金額及び【□遺族年金・□障害年金】収入額の合計額が年額80万９千円以下かつ、預貯金等の合計が650万円（夫婦の場合は1650万円）以下（※） |
| □ 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額、合計所得金額及び　 【□遺族年金・□障害年金】収入額の合計額が80万９千円超、120万円以下　 かつ、預貯金等の合計が550万円（夫婦の場合は1550万円）以下（※） |
| □ 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額、合計所得金額及び　 【□遺族年金・□障害年金】収入額の合計額が120万円を超える　 かつ、預貯金等の合計が500万円（夫婦の場合は1500万円）以下（※） |
| （※）40～64歳（２号）被保険者及び第1段階該当者については、預貯金等の合計が1000万円（夫婦の場合は2000万円）以下 |
| 年金に関する申告 | □ 日本年金機構 | □ 地方公務員共済 | □ 国家公務員共済 | □ 私学共済 |
| 預貯金額 | 円 | 有価証券(評価概算額) | 円 | その他(現金・負債を含む) | （　　　　※）円※資産の内容を記入 |
| 　　　　　　　　住所申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　本人との関係　　　　　　　　　 ）電話番号　　　　　（　　　　　）　　　　　　　　　※申請者が被保険者本人の場合には、記載は不要です。 |

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保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。

３ 書き切れない場合は、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

給された額及び最大２倍の加算金を返還していただくことがあります。

|  |
| --- |
| 同意書多治見市長　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、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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

多治見市記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 交付年月日 | 備　　　　考 |
| 年　　月　　日 | 所得要件　　　　　適　　・　　不適資産要件　　　　　適　　・　　不適承 認　・ 不 承 認第　　段階 |
| 適用年月日 |
| 年　　月　　日　　　から |
| 有効期限 |
| 年　　月　　日　　　まで |

受付印

|  |
| --- |
| システム処理 |
| 氏名 | 交付 |
|  | □　手渡し□ 　郵送 |