



預貯金等に関する申告	被保険者		配偶者		
	金融機関及び支店名	預貯金額	金融機関及び支店名	預貯金額	
預貯金	銀行・信金 農協・労金 支店	円	銀行・信金 農協・労金 支店	円	
	銀行・信金 農協・労金 支店	円	銀行・信金 農協・労金 支店	円	
	銀行・信金 農協・労金 支店	円	銀行・信金 農協・労金 支店	円	
	銀行・信金 農協・労金 支店	円	銀行・信金 農協・労金 支店	円	
	銀行・信金 農協・労金 支店	円	銀行・信金 農協・労金 支店	円	
	銀行・信金 農協・労金 支店	円	銀行・信金 農協・労金 支店	円	
有価証券等	種類	評価概算額	種類	評価概算額	
		円		円	
その他 (現金・負債等を含む)	種類	金額	種類	金額	
	現金	円		円	
				合計	円

## 【注意事項】

- 定期預金等の金額も記入して下さい。
- 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。
- 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、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 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。
- 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。

**※注意事項を熟読の上、記入内容をもう一度ご確認ください。**

**記入漏れ・内容に不備がある場合は正しく審査できません。**

## 同意欄

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、貴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 代筆者氏名 \_\_\_\_\_

〈本人〉 住所 \_\_\_\_\_ 〈配偶者〉 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

## ◎町記入欄 (なにも記入しないでください)

課税状況	令和 年度市町村民税	非課税	課税	課税対象者 (課税の場合のみ記載)	本人	配偶者	その他世帯員
収入等の金額	円			預貯金等の金額	円		
利用者負担段階	所得要件	資産要件					
		65歳以上		65歳未満			
		単身	夫婦	単身	夫婦		
		第1段階	生保・老齢福祉年金	1,000万以下	2,000万以下	1,000万以下	2,000万以下
		第2段階	80.9万円以下	650万以下	1,650万以下		
第3段階①	80.9万超120万以下	550万以下	1,550万以下				
第3段階②	120万超	500万以下	1,500万以下				
決定段階	段階	備考					