



(裏面)

配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 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	タキカワ ハナコ
	氏名	滝川 花子
	生年月日	昭和〇〇年△△月□□日
	住所	滝川市〇町〇丁目〇番〇号 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 ・ <input checked="" type="radio"/> 非課税

配偶者の有無のいずれかに○をし、「有」の場合は配偶者情報を記入してください。

収入等及び預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者又は市町村民	あてはまるものに✓を入れてください。
	<input type="checkbox"/>	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、遺族年金をみます。以下同じ。	
	<input type="checkbox"/>	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。	遺族年金・障害年金を受給している場合は、当該年金を○で囲ってください。
	<input type="checkbox"/>	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。	
	<input type="checkbox"/>	その他（ ）	
	預貯金額	有価証券 (評価概算額)	その他(現金・負債を含む。) ( ) ※ 円

預貯金等の額について、必ず記入してください。（ご夫婦の場合は合計額を記入してください。）

①口座名義人、金融機関名、支店名、口座番号が分かるページ（通帳を開いた最初のページ）と預金が記載されているページを添付してください。

※申請日から2か月以内の記帳がなければなりません。

※直近の記帳内容2か月分のページの写しを添付してください。

※口座を複数お持ちの場合は、すべての通帳について、写しの提出をお願いします。

※配偶者がいる場合は、本人と配偶者の通帳それぞれの写しをご提出ください。

☆やむを得ない事情により上記によることが難しい場合は、介護保険係にご相談ください。

②定期預金がある場合は、そのページ(または定期預金証書)も添付してください。

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に私及び配偶者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、照会することに同意します。

令和〇〇年△△月□□日

本人が署名してください。  
署名ができない場合は、代筆である旨記入し、  
代筆者の氏名、続柄を追記してください。

<本人>

住所 滝川市〇町〇丁目〇番〇号

氏名 滝川 太郎

代筆者 滝川 花子 妻

<配偶者>

住所 滝川市〇町〇丁目〇番〇号

氏名 滝川 花子