

収入等に関する申告

(本人) 収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> <u>生活保護受給者 / 市民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者</u>
	<input type="checkbox"/> 市民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金(※)・障害年金】収入金額の合計額が <u>年間80万円以下</u> (受給している年金に○印をつけてください)
	<input type="checkbox"/> 市民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金(※)・障害年金】収入金額の合計額が <u>年間80万円超120万円以下</u> (受給している年金に○印をつけてください)
	<input type="checkbox"/> 市民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金(※)・障害年金】収入金額の合計額が <u>年間120万円超</u> (受給している年金に○印をつけてください) (※) 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む
非課税年金を受給中の方のみ	日本年金機構 ・ 地方公務員共済 ・ 国家公務員共済 ・ 私学共済 (受給している非課税年金の年金保険者全てに○印をつけてください)

預貯金等に関する申告 (※生活保護受給者の方は記入不要です。)

預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/> 預貯金等の金額の合計が利用者段階の一定額以下 なお、預貯金等通帳の写しは添付のとおり	
	預貯金額	本人 円
		配偶者 円
	有価証券 (評価換算額)	本人 円
		配偶者 円
	その他 (現金、負債など)	本人 円
		配偶者 円

(注意事項)

- ・ 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、その全てを合算した金額を記入してください。また、記入いただいた通帳の該当ページの写しを全て添付してください。
- ・ 書き切れない場合は、余白又は別紙に記入してください。
- ・ 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、支給された額および最大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

城陽市長 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、城陽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。

令和 年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名