

フリガナ	マツヤマ タロウ	保険者番号	1 1 2 1 2 8
被保険者氏名	松山 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
		個人番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
生年月日	昭和1年 1月 1日		
住 所	〒355-0017 東松山市松葉町1-1-58		
	電話番号 0493-23-2221		
介護保険施設の 所在地及び名称 (※)	〒355-0017 東松山市松葉町1-1-1 東松山苑		
	電話番号 0493-23-2221		
入所(入院) 年月日(※)	平成27年8月1日	※介護保険施設に入所(入院)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」の場合には、以下の「配偶者に関する事項」については、記入不要です。		
配偶者に関する事項	フリガナ	マツヤマ ハナコ	生年月日	昭和2年2月2日
	氏 名	松山 花子		
	住 所	被保険者と異なる場合に御記入ください。電話番号		
	本年1月1日 現在の住所	上の住所と異なる場合に御記入ください。電話番号		
	市町村民税 課税状況	課税 ・ 非課税		

※「配偶者」には、別世帯の配偶者及び内縁関係にある方を含みます。

東松山市長 宛て

上記のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る負担限度額認定の申請をします。

令和〇年 〇月 〇日

住 所 東松山市松葉町1-1-58

申請者 電話番号 0493-23-2221

氏 名 松山 花子 (被保険者との関係 妻)

収入等に関する申告書

記入例

収入等に関する申告	☐	第1段階 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している年金の保険者を○で囲んでください。 【日本年金機構・地方公務員共済・国家公務員共済・私学共済】			
	☐	第2段階 市町村民税世帯非課税者であって、受給年金収入金額と合計所得金額の合計額が年額82万6,500円以下です。			
	☐	第3段階① 市町村民税世帯非課税者であって、受給年金収入金額と合計所得金額の合計額が年額120万円以下です。			
	☒	第3段階② 市町村民税世帯非課税者であって、受給年金収入金額と合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。			
	☒	非課税年金を受給しています。(受給している方は該当する年金を○で囲んでください。) 【障害年金・遺族年金・寡婦年金・かん夫年金・母子年金・準母子年金・遺児年金・その他()】			
預貯金等に関する申告	☒	預貯金、有価証券等の金額の合計が、基準額以下です。			
	基準額	第2段階	第3段階①	第3段階②	第1段階及び第2号被保険者
		650万円(夫婦は1,650万円)	550万円(夫婦は1,550万円)	500万円(夫婦は1,500万円)	1,000万円(夫婦は2,000万円)
預貯金等合計額		4,777,000円		負債額	円

1、預貯金(普通預金・定期預金等)

No.	金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人	対象	口座残高
1	東松山銀行	東松山	1234567	松山 太郎	本・配	9,27000円
2	東松山銀行	東松山	7654321	松山 花子	本・配	3,000,000円
3					本・配	円
4					本・配	円
5					本・配	円
合 計 金 額						3,927,000円

2、有価証券・投資信託等

No.	金融機関名	支店名	種別	名義人	対象	評価概算額
1	松山証券会社	東松山	株式	松山 太郎	本・配	750,000円
2					本・配	円
合 計 評 価 概 算 額						750,000円

3、その他(現金等)

現金	100,000円	金銀等の貴金属		評価概算額	円
----	----------	---------	--	-------	---

4、負債(借入金・住宅ローン等)

No.	借入先金融機関名	名目	対象	残額
1			本・配	円
2			本・配	円
合 計 金 額				円

注意事項

- 預貯金・有価証券については、本人及び配偶者名義の全ての口座の通帳等の写しの提出が必要です。また、同一の金融機関の口座を複数所有している場合、その全てを記入し、預金通帳等の写しを提出してください。
- 通帳の写しは、金融機関名や口座番号、名義人が確認できるページと直近2か月以内の取引内容が確認できるページの写しを添付してください。
- 負債については、借用証書や残額証明書等の写しを添付してください。預貯金等合計金額から差し引きます。
- 書き切れない場合は、別紙に記入の上添付してください。
- 生活保護を受給している方は、申告書への記入・預貯金通帳等の写しの添付は不要です。
- 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

東松山市長 宛て

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。

令和〇年 〇月 〇日

【本人】

住所 東松山市松葉町 1 － 1 － 5 8

氏名 松山 太郎

【配偶者】

住所 東松山市松葉町 1 － 1 － 5 8

氏名 松山 花子

預貯金通帳等の写しの添付例

【1 ページ目の見開きページ】

普通預金口座	
おなまえ	マツマ 知ウ 様
支店番号：	999
口座番号：	9999999
○○○銀行 ▲▲▲支店 0493-□□-□□□□	

【口座残高（最新の残高が **2ヵ月以内**）が確認できるページ】

※記帳しても取引がない等の理由で最新の残高が表示されない場合は、その旨を職員にお伝えください。

普通預金（兼お借入明細）					
	年・月・日	摘要	お支払金額（円）	お預り金額（円）	差引残高
1	7-4-15	年金		50,000	900,000
2	7-5-15	カード支払い	3,000		897,000
3	7-6-15	年金		50,000	947,000
4	7-7-02	振替	20,000		927,000
5					
6					