

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			
	氏名			
	生年月日		個人番号	
	住所	〒 連絡先		
	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 ・ 非課税		

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者				
	<input type="checkbox"/>	③市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下です。 (受給している年金に〇して下さい。以下同じ。)				
	<input type="checkbox"/>	④市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。				
	<input type="checkbox"/>	⑤市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が120万円を超えます。				
預貯金等に関する申告 ※通盗聴の写しは別添	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が、②の方は1000万円(夫婦は2000万円)、 ③の方は650万円(同1650万円)、④の方は550万円(同1550万円)、 ⑤の方は500万円(同1500万円)以下です。 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、 ③～⑤の方は1000万円(夫婦は2000万円)以下です。				
	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 ※内容を記入してください

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、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 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。
- 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。

浜田地区広域行政組合記入欄

交付年月日	備考				
年 月 日	所得区分等の状況	1	2	3①	3② 4
適用年月日	決定情報	(承認する ・ しない)			
年 月 日 から	負担限度額	(食費：施設) (ユニット型個室) (従来型個室：特養等) (多床室：特養等)		(食費：短期入所) (ユニット型個室的多床室) (従来型個室：老健・医療院等) (多床室：老健・医療院等)	
有効期限	その他状況				
年 月 日 まで					