

(表面)

令和 ▲▲年▲▲月▲▲日

記入日を記入してください。

マイナンバーを記載する場合、申請時、個人番号カードをご提示ください。マイナンバーが分からない場合などでマイナンバーが記載されていない場合でも受付を行います。

配偶者の課税状況について、どちらかに○をつけてください。

受給している年金に○をつけて
チェックを入れてください。
(不明な場合は空白で結構です。)

市記入欄

預貯金等の合計額を記入してください。配偶者「有」の場合は、
配偶者の預貯金等と合計した金額を記入してください。

(表面からの続き)

申請者氏名	連絡先(自宅・勤務先)
申請者住所(〒 —)	本人との関係

※書類の記入不備等の際の連絡先となるため、必ず記入してください(申請者が被保険者本人の場合は記載不要です)

【注意事項】

- (1) 年度途中において税更正等を行った場合は、遡って負担限度額段階を変更又は取り消しをする場合があります。申請者や世帯の所得状況など負担限度額申請事由に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
- (2) 本人及び配偶者の預貯金等については、そのすべての合計額を記入し、すべての通帳等の写しを添付してください。
- (3) 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

(あて先) 八尾市長

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、本人及び配偶者が自己申告した預貯金等の額に関係機関(以下「銀行等」という。)に私及び私の配偶者(内縁関係の)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。い場合は、申請を受け付けする事ができませんので御注意ください。

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 ▲▲年 ▲▲月 ▲▲日

記入日を記入
してください。

<本人>

住 所

住所・氏名を記入してください。

氏 名

<配偶者>

住 所

配偶者「有」の場合は配偶者の
住所・氏名を記入してください。

氏 名