

配偶者の有無	有・無	※「有」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」を記載してください。		
配偶者に関する事項	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和
	氏名			年
	住所			
	本年1月1日現在の住所	(現住所と同じ場合は記載不要)		
	課税状況	市町村民税	課税	・

収入・預貯金等に関する申告	非課税年金受給の有無	有 (遺族年金 / 障害年金) ・ 無	世帯の課税状況	<input type="checkbox"/> 市町村民税 非課税	生活保護受給の有無	有 ・ 無
	65歳以上の人	<input type="checkbox"/> 被保険者の年金収入額(非課税年金含む)とその他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下で、預貯金等の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下				
		<input type="checkbox"/> 被保険者の年金収入額(非課税年金含む)とその他の合計所得金額の合計額が年額80万円超120万円以下で、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下				
		<input type="checkbox"/> 被保険者の年金収入額(非課税年金含む)とその他の合計所得金額の合計額が年額120万円超で、預貯金等の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下				
	65歳未満の人	<input type="checkbox"/> 預貯金等の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下				
預貯金額 (普通・定期等)		円	有価証券	円	現金等()	円

↑ 預貯金等の金額を必ずご記入ください(円単位)。0円の場合も「0」とご記入ください。

- (注1) 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てください(書き切れない場合は、別紙としても可)。
(注2) 預貯金等に関する申告については、当該申請におけるサービス利用年月の月末時点の状況を記入してください。
(注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。

提出書類に不備がないか確認をお願いします。

- 氏名、被保険者番号等は正しく記入されているか。
- 申請内容が領収書の記載とあっているか。
 - 領収書を添付したか。
 - サービス利用年月は正しいか。
 - 支払った金額は正しいか。
- 署名、押印をしたか。
- 電話番号を記入したか。
- 振込口座は正しく記入されているか。
- 預貯金等に関する申告は正しく記入されているか。
 - すべての預貯金等の金額の合計が記入されているか。
 - サービス利用月の月末時点の状況が記入されているか。