

介護保険被保険者証に記載されている10ケタの番号をご記入ください。不明な場合は空欄可。

介護保険被保険者証に記載されている10ケタの番号をご記入ください。不明な場合は空欄可。

マイナンバーをご記入ください。不明な場合は空欄可。

施設に入所している方はご記入ください。

令和3年1月1日現在の住所をご記入ください。

いずれかに丸をつけてください。

預貯金等の資産についてそれぞれ1円単位でご記入ください。配偶者がいる場合は、夫婦の合計額です。ない資産項目については「0円」とご記入ください。

(宛先)

令和 4年 〇月 〇日

申請書を提出する方のご住所等
をご記入ください。本人や家族
申請の場合は委任状不要です。

住 所 野田市鶴奉7-1

氏 名 野田 子太郎 本人との関係 子

電話番号 04-7125-1111

介護保険被保険者証に記載されている10ケタの
番号をご記入ください。不明な場合は空欄可。

マイナンバーをご記入ください。不明な場合は空欄可。

以下の通り関係書類を添付し、
(規則第83条の5第1号)

生員(市役費)

被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
フリガナ	ノダ イチロウ																							
氏 名	野田 一郎											生年月日	明・大・昭 28年 1月 1日											
住 所	野田市鶴奉7-1 連絡先 04-7125-1111																							
介護保険施設の 名称及び所在地 (※1)	施設名	☒ 特別養護老人ホーム ☐ 介護老人保健施設 ☐ 介護療養型医療施設・介護医療院 〇〇〇〇〇																						
	所在地	野田市△△◇—◇◇																						
入所・入院日	令和 2年 8月 1日(入所・入院日または入所・入院予定日)																							

※1 介護保険施設に入所(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		「有」の場合は、以下について記入してください。																						
配偶者に関する事項	フリガナ	ノダ ハナコ											個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8
	氏 名	野田 花子											生年月日	明・大・昭 28年 2月 2日											
	住 所	☒ 本人と同じ																							
	1月1日現在の住所	☐ 同上																							
	市区町村民税	課税・ ☒ 非課税																							

令和3年1月1日現在の住所をご記入ください。

いずれかに丸をつけてください。

非課税年金(遺族年金または障害年金)受給の有無	遺族年金※2受給有・ ☒ 障害年金受給有・どちらも受給無	
遺族年金または障害年金を受給している場合は、右欄から該当する「年金保険者」を選択してください。	☒ 日本年金機構 ☐ 地方公務員共済 ☐ 国家公務員共済 ☐ 私学共済	

※2 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。恩給、弔慰金、給付金は含みません。

収入・資産等に関する申告	☐	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者であり、預貯金、有価証券等の金額の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です																				
	☐	市町村民税世帯非課税であり、課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計額が80万円以下、預貯金、有価証券等の金額の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下です																				
	☒	市町村民税世帯非課税であり、課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計額が80万円を超え120万円以下、預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下です																				
	☐	市町村民税世帯非課税であり、課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計額が80万円を超え、120万円を超え、																				
	預貯金額	1,234,567円					有価証券(評価概算額)	円					その他(現金・負債等)	(投資信託)					1,234,567円			

預貯金等の資産についてそれぞれ1円単位でご記入ください。配偶者がいる場合は、夫婦の合計額です。ない資産項目については「0円」とご記入ください。

●配偶者がいる場合は、本人及び配偶者の預貯金等の合計額を記入してください。

同意書

(宛先) 野田市長

裏面もご記入ください。

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 4年 ○月 ○日

<本人> 住所 野田市鶴奉7-1

氏名 野田 一郎

<配偶者> 住所 野田市鶴奉7-1

氏名 野田 花子

- (1) 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。
- (2) 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、全ての合計額を記入してください。
また、配偶者がいる場合は、本人及び配偶者の預貯金等の合計額を記入してください。
- (3) 書ききれない場合には、余白に記入するか又は別紙に記入のうえ添付してください。
- (4) 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。

市
記
載
欄

市記載欄には何も記入しないでください。