

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	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者
	<input type="checkbox"/>	第2段階	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計額が年額80万円以下です。(受給している年金に○してください)
	<input type="checkbox"/>	第3段階①	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。(受給している年金に○してください)
	<input type="checkbox"/>	第3段階②	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。(受給している年金に○してください)

※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。

利用者負担段階ごとの預貯金等に関する申告（預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおりです）※								
<input type="checkbox"/>	第1段階に該当し、預貯金、有価証券等の金額の合計額が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。							
<input type="checkbox"/>	第2段階に該当し、預貯金、有価証券等の金額の合計額が650万円(夫婦は1,650万円)以下です。							
<input type="checkbox"/>	第3段階①に該当し、預貯金、有価証券等の金額の合計額が550万円(夫婦は1,550万円)以下です。							
<input type="checkbox"/>	第3段階②に該当し、預貯金、有価証券等の金額の合計額が500万円(夫婦は1,500万円)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

※通帳等の写しは、金融機関の名称・支店・口座番号・名義のわかる部分と過去2か月のお取引及び最終残高がわかる部分の写しが必要です。

注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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、その全てを記入してください。 2. 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。 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) 新宮市長

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の機関(以下「銀行等」という。)に私及び配偶者(事実婚である者を含む。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、新宮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。

年 月 日

〈本人〉 住所

氏名

〈配偶者〉 住所

氏名