

同意書

三田市長 宛

本人及び配偶者が自己申告した預貯金等の額について、保険者(三田市)が金融機関等に照会することへの同意書の提出が法律で定められています。(介護保険法施行規則第83条の6第2項)
同意書に必要事項の記入がない場合は、申請書を受付できません。その場合、本市から返送し、ご記入のうえ、再度提出していただくことになり、認定が遅れる場合もありますので、十分確認してください。

介護保険負担限度額認定申請書(銀行、信託会社その他の)

は銀行、信託会社その他の者を含

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 5 年 6 月 20 日

提出する日付をご記入ください。

<本人>

住所 三田市三輪2丁目1-1

氏名 三田太郎

<配偶者>

住所 三田市三輪2丁目1-1

氏名 三田花子

※注意事項

虚偽の申告により不正に特定入所者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。

市記入欄には何も記入しないでください。

(市記入欄)

確認	
<input type="checkbox"/>	通帳等の写し
<input type="checkbox"/>	同意書

預貯金合計額	収入合計額※

※①課税年金収入額
②非課税年金額
③その他の合計所得金額特別控除後
上記①～③の合計額
※=減免減額情報一覧の合計所得金額

令和5年度 認定		審査		
利用者負担段階	<input type="checkbox"/> 第1段階 認定	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 高齢福祉年金		
	<input type="checkbox"/> 第2段階 認定	<input type="checkbox"/> 80万円以下	<input type="checkbox"/> 単身650万円 <input type="checkbox"/> 夫婦1,650万円 <input type="checkbox"/> 2号基準	
	<input type="checkbox"/> 第3段階① 認定	<input type="checkbox"/> 80万円超え120万円以下	<input type="checkbox"/> 単身550万円 <input type="checkbox"/> 夫婦1,550万円 <input type="checkbox"/> 2号基準	
	<input type="checkbox"/> 第3段階② 認定	<input type="checkbox"/> 120万円超え	<input type="checkbox"/> 単身500万円 <input type="checkbox"/> 夫婦1,500万円 <input type="checkbox"/> 2号基準	
	<input type="checkbox"/> 境界層該当 (<input type="checkbox"/> 食費 <input type="checkbox"/> 居住費)			
<input type="checkbox"/> 第4段階 非該当認定	<input type="checkbox"/> 市町村民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 同一世帯外の配偶者が市町村民税課税 <input type="checkbox"/> 預貯金等要件満たさず			
適用期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日	送付先 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
交付年月日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新(前年度 段階) <input type="checkbox"/> 変更(前回 段階)		
課税年金照会	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要(照会日 月 日)	非課税年金照会	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要(照会日 月 日)	
審査日	月 日	認定日	月 日	申告書の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
(備考)				