

- (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保有している場合は、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- (3) 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。
- (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。

種類	氏 名(口座名義)	金融機関及び支店名	預 貯 金 額
預貯金			円
			円
			円
有価証券等	氏 名	種 類	評価概算額
			円
その他 (負債・現金等)	氏 名	種 類	金 額
			円
			円
※下記の必要書類を添付してください			合 計 円

- 同意書

＜配偶者＞ 住所
氏名 印

承認する ・ 承認しない（理由： 課 税 ・ 配 偶 者 ・ 資 産 ）		確認チェック欄		
利用者負担段階 第 1 ・ 2 ・ 3-① ・ 3-② 段階 その他（ ）				
認定期間	年 月 日 から 年 月 日	番号確認	本人確認	代理権
送付先	☐ 申請者住所 ☐ 送付先 ☐ 送付先(特殊事情)	済 ・ 未	済 ・ 未	済 ・ 未
保留理由	☐ 市町村民税未申告 < 市民税課申告 ・ 簡易申告 ・ 転入者（ / 所得照会依頼済）> ☐ 認定申請中（ / 新規認定申請 / 認定審査会） ☐ その他（ ）			