

- (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、その全てを記入してください。
- (3) 書ききれない場合は、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。
- (5) 年度途中において税更正等を行った場合は、負担限度額段階を変更する場合があります。

同意書

高石市長 宛

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、私及び私の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

高石市記入欄

審査			確認	決定
本人と世帯の 課税状況	非課税 ・ 課税 ・ 生活保護等		☐ 通帳等の 写し ☐ 同意書	☐ 第1段階
	非課税の場合の本人の収入等 80 万以上 ・ 80 万以下			☐ 第2段階 ☐ 第3段階① ☐ 第3段階②
配偶者	非課税 ・ 課税			☐ 第4段階 (却下)
資産	範囲内 ・ 超過			
決裁	課長	課長代理	係長	担当
決裁日 年 月 日				