

申請者氏名 介護 次郎	連絡(自宅・勤務先) 354-5701
申請者住所 松島町高城字帰命院下一、19-1	本人との関係 夫

※注意事項

- (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、又は内縁関係のものを含まず。
- (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。

同意書

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。）に私及び私の配偶者（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、松島町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。

令和4年 6月 20日

<本人> 住所 **松島町根廻字上山王5-27**

氏名 **介護 花子**

<配偶者> 住所 **松島町高城字帰命院下一19-1**

氏名 **介護 次郎**

松島町処理欄

利用者負担段階	<input type="checkbox"/> 第1段階	<input type="checkbox"/> 第2段階	<input type="checkbox"/> 第3段階①	<input type="checkbox"/> 非該当	端末確認	申請入力	認定入力
	<input type="checkbox"/> 第3段階②						
所属世帯課税状況等	<input type="checkbox"/> 非課税世帯	<input type="checkbox"/> 課税世帯	<input type="checkbox"/> 配偶者の課税状況および資産の勘案により、非該当		適用年月日	有効期限	交付年月日

個人番号記入（有・無）

検索：過去ファイル・住基システム・住基ネット

受付印