

記入例

(あて先) 三鷹市長

次のとおり関係書類を添えて

被保険者氏名、フリガナ、被保険者番号、生年月日、住所、連絡先をご記入ください。

フリガナ	ミタカ タロウ	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
被保険者氏名	三鷹 太郎	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
生年月日	明・大 昭 〇年〇月〇日		
住所	東京都三鷹市野崎〇-〇-〇		
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	東京都三鷹市下連雀〇-〇-〇 特別養護老人ホーム 〇〇	連絡先	00-0000-0000
入所(院)年月日(※)	昭・平 令 〇年〇月〇日		
配偶者の有無	有 ・ 無		
フリガナ	ミタカ ハナコ		
氏名	三鷹 花子		
生年月日	明・大 昭・平 〇年〇月〇日		
住所	東京都三鷹市野崎〇-〇-〇		
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)			
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税		

個人番号(マイナンバー)をご記入ください。

入所している施設名等をご記入ください。ショートステイの場合は記入不要です。

配偶者が別住所または別世帯でも配偶者氏名、フリガナ、生年月日、住所、連絡先をご記入ください。

該当する箇所に〇をしてください。

該当する箇所に、✓をしてください。

非課税年金を受給している場合は種別に〇をしてください。

金額を確認し、✓をしてください。

収入の申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者/②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"/>	③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下です。(受給している年金に〇して下さい。以下同)				
	<input checked="" type="checkbox"/>	④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。				
	<input type="checkbox"/>	⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。				
	<input checked="" type="checkbox"/>	⑥市町村民税世帯非課税者であって、預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円(夫婦は2000万円)、③の方は650万円(同1650万円)、④の方は550万円(同1550万円)、⑤の方は500万円(同1500万円)以下です。 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、③~⑤の方は1000万円(夫婦は2000万円)以下です。				
別	預貯金額	1,234,567 円	有価証券(有価証券)	234,567 円	その他(現金・負債を含む)	(住宅ローン)△654,321 円

申請書を提出する方の氏名、住所、連絡先、被保険者との関係をご記入ください。

預貯金、有価証券、現金(タンス預金)、負債(ローン)などの金融機関名、種類、金額等(負債はマイナスで計上)をご記入ください。配偶者がいる場合は、種類毎で夫婦の合計をご記入ください。また、その金額が確認できる通帳等の写し(被保険者本人、配偶者ともに、直近2か月の残高が確認できるページと定期預金のページ、名義人のページ)の添付をお願いします。 ※所有されるものすべて

被保険者以外の方へ認定証の送付を希望される場合は、備考欄に「送付先」と明示の上、住所、氏名、連絡先をご記入ください。

申請にあたっては、個人番号(マイナンバー)をご記入ください。また、提出時に次の書類をご用意ください(郵送の場合はコピーを同封してください。)

- ①窓口に来られる方の本人確認書類(AまたはB)
 - A: 官公庁発行で有効期限内の顔写真つきのもの(運転免許証、マイナンバー(個人番号)カード等)
 - B: Aをお持ちでない場合は、健康保険証、介護保険被保険者証等(有効期限内)を2点以上
- ②被保険者の個人番号(マイナンバー)を確認できる書類(マイナンバー(個人番号)カード等)

同意書

(あて先) 三鷹市長

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、三鷹市の報告要求に対し、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。

提出する日にちをご記入ください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

<被保険者本人>

住所 東京都三鷹市野崎○-○-○

氏名 三鷹 太郎

<被保険者の配偶者>

住所 東京都三鷹市野崎○-○-○

氏名 三鷹 花子

被保険者本人（配偶者がいる場合は配偶者も）の住所、氏名をご記入ください。