



# 収入・預貯金等に関する申告

(裏面)

## 1. 収入等に関する申告 該当する箇所には☑をつけてください。

○前年の公的年金等の収入金額等は以下のとおりです。

<input type="checkbox"/>	生活保護の受給者/申請者本人が老齢福祉年金の受給者	第1段階
<input type="checkbox"/>	世帯全員が区市町村民税非課税で、申請者本人の合計所得金額と課税年金収入額及び非課税年金(遺族年金※・障害年金等)収入額の合計が年額80万円以下です。※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。	第2段階
<input type="checkbox"/>	世帯全員が区市町村民税非課税で、申請者本人の合計所得金額と課税年金収入額及び非課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下です。	第3段階①
<input type="checkbox"/>	世帯全員が区市町村民税非課税で、申請者本人の合計所得金額と課税年金収入額及び非課税年金収入額の合計が120万円を超えます。	第3段階②

## 2. 預貯金等に関する申告 該当する箇所には記入及び☑をつけてください。

○預貯金、有価証券等にかかる通帳等の写しは別添えのとおりです。

預貯金額	円	有価証券 (評価概算額)	円	その他(現金・ 負債を含む。)	( )※ 円
------	---	-----------------	---	--------------------	-----------

※内容を記載して下さい

<input type="checkbox"/>	上記第1段階に該当する者で、預貯金等が単身で1,000万円、夫婦で2,000万円以下です。 (2号被保険者で上記の第1～3段階①・②のいずれかの条件に該当する者も含む。)
<input type="checkbox"/>	上記第2段階に該当する者で、預貯金等が単身で650万円、夫婦で1,650万円以下です。
<input type="checkbox"/>	上記第3段階①に該当する者で、預貯金等が単身で550万円、夫婦で1,550万円以下です。
<input type="checkbox"/>	上記第3段階②に該当する者で、預貯金等が単身で500万円、夫婦で1,500万円以下です。

## 同意書

(宛先) 昭島市長

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、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