

介護保険基準収入額適用申請書

年 月 日

(宛先) 松山市長

次のとおり関係書類を添えて、高額介護サービス費の負担区分判定に係る収入額を申請します。

1	フリガナ		被保険者番号																	
	被保険者氏名 (自署)		個人番号																	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女																
2	フリガナ		被保険者番号																	
	被保険者氏名 (自署)		個人番号																	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女																
3	フリガナ		被保険者番号																	
	被保険者氏名 (自署)		個人番号																	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女																
住 所		電話番号																		

氏 名					
年 中 の 収 入	公的年金	円	円	円	円
	給 与 (パート収入等 を含む)	円	円	円	円
	() (年金・給与 以外の収入)	円	円	円	円
	合 計	円	円	円	円

被保険者以外の方が提出する場合、下記について記入してください。

提出者氏名	連絡先 (自宅・勤務先)
提出者住所 (事業所が提出する場合、事業所名及び所在地)	本人との関係

注意事項

- (1) 市町村民税が課税されている・いないにかかわらず、ご本人 (40 歳以上 65 歳未満の方は除く。) 及び同じ世帯におられる 65 歳以上の方それぞれの収入額を公的年金・給与・その他の収入に分けてご記入ください。
- (2) 収入額はすべてご記入ください。ただし、退職金及び公租公課の対象とならない収入 (障害年金・遺族年金・恩給・特別弔慰金・災害弔慰金など) は除きます。
- (3) 公的年金等源泉徴収票・給与源泉徴収票・確定申告書の写しなど、公的年金及び給与収入額が確認できる書類を添付してください。ただし、対象年度の個人市民税の賦課期日 (1 月 1 日) において松山市に住所がある方の公的年金収入の場合については添付書類は不要です。また、収入額を確認できる書類がなく、かつ、収入額を証明する書類が発行されていない収入についても添付書類は不要です。

	備 考	受 付	入 力	確 認
保険者 確認欄				