

申請書 記入見本

太枠内は必ずご記入ください

裏面もご覧ください

表面

本人の氏名・生年月日・住所・介護保険の被保険者番号をご記入ください。個人番号が不明な場合は、空欄で差し支えありません。

フリガナ 被保険者氏名	被保険者番号	0000
生年月日	年	月
住所	利用施設名を記入し、利用サービスに○をつけてください。	
介護保険の所在地及び名称	(特養・老健・療養・医療・地域密着型特養・短期・未定)	
加入(脱)年月日	年	月

利用施設名を記入し、利用サービスに○をつけてください。

配偶者の有無	有	無	注記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。
--------	---	---	---

配偶者に関する事項	氏名	生年月日	住所
	本年1月1日現在の住所		
	課税状況	市町村民税	課税

配偶者の「有・無」は必ず○をしてください。「有」の場合は、引き続き配偶者の氏名・生年月日・住所をご記入ください。

収入等に関する事項	<input type="checkbox"/> ① 生活保護受給者 / ② 市町村民税は非課税
	<input checked="" type="checkbox"/> ③ 市町課税年合計額
	<input type="checkbox"/> ④ 市町課税年合計額
	<input type="checkbox"/> ⑤ 市町課税年合計額
	課税年収入額と合計額

とそれぞれの「合計金額」を必ずご記入ください。該当額がない場合は「0円」または「なし」とご記入ください。

所得金額に関する事項	① 退職金、有価証券等の合計額が ② の方は1000万円（夫婦は2000万円）、③ の方は660万円（夫婦は1320万円）、④ の方は500万円（夫婦は1000万円）です。* 課税金額に適用される所得額（通称等）の適用は別冊第2号被保険者の場合は、①～④ の方は1300万円（夫婦は2600万円）以下です。
所得金額	円

申請者氏名	連絡先
申請者住所	

「連絡先」には、申請について問い合わせが必要な際、ご返答いただける方の番号をご記入ください。

裏面

同意書

品川区長 様
介護保険負担額算定のために必要あるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関（下同じ）の連絡状況に同意します。また、品川区長の懸念している旨を銀行等に依って精

本人・配偶者の住所・氏名でご記入ください。

年月日	
本人住所	
氏名	
配偶者住所	
氏名	

成年被後見人の場合は

「(被成年後見人名) 成年後見人 ●● ●●」でご記入ください

※登記事項証明書に記載された成年後見人名等でご記入ください。(登記事項証明写し添付)

申請日	年 月 日	有効期間	年 月 1日 ~ 年 月 31日
申請方法	郵送・窓口	郵送・窓口	郵送・窓口
申請内容	個人番号カード、住民票、印字機、写真、運転免許証、パスポート	個人番号カード、住民票、印字機、写真、運転免許証、パスポート	個人番号カード、住民票、印字機、写真、運転免許証、パスポート
届出先	介護一係・保・保 / 福祉一係・保・保 / 福祉一係・保・保	介護一係・保・保 / 福祉一係・保・保 / 福祉一係・保・保	介護一係・保・保 / 福祉一係・保・保 / 福祉一係・保・保
届出先	福祉一係・保・保	福祉一係・保・保	福祉一係・保・保
届出先	福祉一係・保・保	福祉一係・保・保	福祉一係・保・保

申請前に再度 必要書類等に不足がないか ご確認ください。

▶申請書の記入もれ（表面・裏面）はありませんか（別紙 1 この表面を参照）

※ 預貯金等に関する申告欄の金額も、忘れずにご記入ください。

▶添付書類はすべてそろっていますか（別紙 2 を参照）

本人および配偶者（内縁含む）の預貯金等のコピー

名義人および取扱い金融機関等がわかるページや証書

預貯金の場合は申請時点から直近 2 か月の取引がわかるページ

有価証券・投資信託等は口座残高がわかるもの。負債がある場合は借用証書など

身元確認資料のコピー（本人および申請者の 免許証・保険証等）

- ・郵送される場合は、申請書と添付書類のコピーを忘れずに同封してください。
- ・窓口で申請される場合は、添付資料の原本をご持参いただければ職員が確認の上、必要なページの写しを頂戴いたします。
- ・ご不明な点がございましたら、下記担当係へお問い合わせください。

品川区役所 高齢者福祉課 介護給付係 電話 03-5742-6927