

介護保険負担限度額認定申請書

記載例

(申請先)

出雲崎町長 あて

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ 被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	0000099999
		個人番号	1234567890**
生年月日	大正11年11月11日		
住所	〒 949-4353 出雲崎町大字川西140番地 電話番号 0258-78-3111		
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	入所（院）中の施設の所在地・名称・連絡先をご記入ください。（ショートステイを利用している方は記入不要です。）	電話番号	
入所（院）年月日（※）	（※）介護保険施設に入所（院）していない場合及びショートステイを利用している場合は、記入不要です。		

配偶者の有無	有	無	左記において「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	フリガナ 氏 名	介護 花子		
	生年月日	昭和13年3月3日	個人番号	1234567890**
	住所	〒 949-4353 出雲崎町大字川西140番地 連絡先 0258-78-3111		
	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

不明な場合は役場で記入いたします。未記入でも構いません	☐	①生活保護受給者／②地町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者				
	☐	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】収入額、その他の合計所得金額の合計が年額82,650万円以下です。（受給している年金に〇して下さい。以下同じ。） ※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。				
	☒	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】収入額、その他の合計所得金額の合計が年額82,650万円を超え、かつ、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】収入額、その他の合計所得金額の合計が年額120万円を超えます。預貯金等が確認できる、次の書類等を添付してください。 ・預貯金（普通・定期）…通帳の写し（銀行名・支店名・名義・最終残高（2ヶ月前まで）の分かる部分） ・有価証券（株式・国債等）…証券会社や銀行の口座残高の写し ・負債（借入金・住宅ローンなど）…借用書など				
	☒	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】収入額、その他の合計所得金額の合計が年額120万円を超えます。預貯金、有価証券等の合計額、④の方は550万円（同1550万円）※2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、⑤の上限は100万円（夫婦は200万円）以下です。				
預貯金等に関する申告 ※通帳の写しは別添	預貯金金額	3,000,000 円	有価証券（評価概算額）	円	その他（現金・負債を含む）	円

申請者が被保険者本人の場所には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	介護 桃子	連絡先（自宅・勤務先）	0258-△△-□□□□
申請者住所	〒 940-XXXX 長岡市幸町〇〇〇番地	本人との関係	子

注意事項

- 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者を含みます。
- 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、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 書き切れない場合は、余白に記入するか別紙に記入の上添付してください。
- 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。

裏面も記入をお願いします

同意書

介護保険負担限度額認定のために必要がある時は、官公署、年金保険者、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。）の課税状況並びに保有する預貯金及び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。

令和〇 年 〇 月 〇 日

〈本人〉

住 所 出雲崎町大字川西140番地

氏 名 介護 太郎

〈配偶者〉 *配偶者がいる場合

住 所 出雲崎町大字川西140番地

氏 名 介護 花子

町記入欄（ここから下の欄には記入しないでください。）

確認事項	世帯	☐ 課税世帯 ☐ 非課税世帯【生保：82.65万以下：82.65万超120万以下：120万超】	
	配偶者	☐ 無 ☐ 有 【 課税 ： 非課税 】	
	預貯金等	☐ 単身【1,000万：650万：550万：500万】	
		☐ 夫婦【2,000万：1,650万：1,550万：1,500万】	
認定	本人の「合計所得金額＋課税年金収入額－非課税年金収入額」		
	☐ 承認 （ 第1段階 ・ 第2段階 ・ 第3段階 ①：② ） ☐ 却下		
交付年月日	年 月 日		
適用年月日	年 月 日から	有効期限	年 月 日まで