

介護保険負担限度額認定申請書

令和〇年〇月〇日

山都町長 殿

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	ヤマト タロウ	保険者番号	4 3 4 4 7 2									
被保険者氏名	山都 太郎	被保険者番号	0 0 1 2 3 4 5 6 7 8									
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
生年月日	明・大・昭 11 年 1 月 1 日	性別	男 ・ 女									
住所	山都町 浜町〇〇番地〇 連絡先 〇〇-△△△△											
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	特別養護老人ホーム〇〇〇 連絡先 〇〇-△△△△											
入所(院)年月日(※)	平成30年 10月 1日 (※)介護保険施設(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。											

配偶者に関する事項	配偶者	無	<input checked="" type="radio"/>	有	無	左記	個人番号は記入がなくても受け付けます										については、記載不要です。						
	氏名	ヤマト ハナコ																					
	生年月日	昭和12 年 1 月 1 日										個人番号	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6
	住所	同上																					
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)																						
	連絡先	〇〇-△△△△																					
	課税状況	市町村民税	課税	・	<input checked="" type="radio"/>	非課税	配偶者が「課税」の場合は申請が却下となります。(別世帯であっても同様)																

収入等に関する申告	<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"/>	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80万9千円以下です。(受給している年金に〇をしてください) ※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										
	<input checked="" type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税年金収入額とを超過120万円以下	収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万9千円(をしてください)									
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税年金収入額とを超過120万円を超えます。(受給している年金に〇をしてください)	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									
	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券(評価概算額)1000万円(夫婦は2000万円)、④の方は500万円(同1500万円)以下です。 ※第2号被保険者が1人(夫婦は2人)の場合、③~⑤の方は1000万円(夫婦は2000万円)以下です。	1000万円(夫婦は2000万円)、③の方は650万円(同1650万円)以下です。									
	預貯金額	〇〇〇〇〇 円	有価証券(評価概算額)	〇〇〇〇 円	その他(現金・負債を含む)	(現金)※ 〇〇〇〇 円						

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	窓口に来られた人の氏名	連絡先	電話番号
申請者住所	窓口に来られた人の住所	本人との関係	太郎さんから見た続柄

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。
- 65歳未満(第2号被保険者)の方は、段階にかかわらず預貯金等資産要件は単身1000万円以下、夫婦2000万円以下となります。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 書ききれない場合は、余白に記入するか又は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。

同意書

山都町長 殿

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。

申請日

年 月 日

<本人>

住所 山都町 浜町〇〇〇番地〇

氏名 山 都 太 郎

<配偶者>

配偶者がいらっしゃる場合  
記入してください。

住所 山都町 浜町〇〇〇番地〇

氏名 山 都 花 子