

# 介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

(申請先)  
出雲崎町長 へ

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。

	個人番号	
フリガナ 被保険者氏名	被保険者番号	
	性別	男      女
生年月日		
住 所	〒	電話番号
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒	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	-----	
	生年月日		個人番号
	住 所	〒	電話番号
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	〒	
	課税状況	町民税      課税      非課税	

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"/>	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】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下です。(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。			
	<input type="checkbox"/>	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※・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80万円を超え、120万円以下です。			
	<input type="checkbox"/>	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※・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120万円を超えます。			
預貯金等に関する申告 <small>※通帳等の写しは別添</small>	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円(夫婦は2000万円)、③の方は650万円(同1650万円)、④の方は550万円(同1550万円)、⑤の方は500万円(同1500万円)以下です。 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、③~⑤の方は1000万円(夫婦は2000万円)以下です。			
	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)

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	電話番号(自宅・勤務先)
申請者住所 〒	本人との関係

**注意事項**

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 書き切れない場合は、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。
- (4) 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、報告を求めらる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。

年        月        日

〈本人〉

住 所

氏 名

〈配偶者〉

住 所

氏 名

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	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯【生保：80万以下：80万超120万以下：120万超】	
	配偶者	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有    【 課税    :    非課税    】	
	預貯金等	<input type="checkbox"/> 単身【1,000万：650万：550万：500万】	
		<input type="checkbox"/> 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】		円
	<input type="checkbox"/> 承認    (    第1段階    ・    第2段階    ・    第3段階    ① :    ②    )		
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

記入しないでください