

介護保険負担限度額認定申請書

時津町長 様

年 月 日

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		保 険 者 番 号																				
被保険者氏名		被 保 険 者 番 号																				
		個 人 番 号																				
生 年 月 日	年 月 日																					
住 所	〒 連絡先 ()																					
入所(院)した介護 保険施設の所在地 及び名称(※)	〒 連絡先 ()																					
入所(院)年月日 (※)	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	年 月 日										個 人 番 号										
	住 所	〒 連絡先 ()																				
	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																					
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○して下さい) ※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。										受給している全ての年金の保険者に○して下さい 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済										
	<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、120万以下です。(受給している年金に○して下さい)																				
	<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。(受給している年金に○して下さい)																				
<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、有価証券にかかる通帳等の写しは別紙のとおり																					
預 貯 金 等 に 関 する 申 告	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)	円	()※	円														

※内容を記入してください。

申請者が被保険者本人の場合は、下記について記載は不要です。

申 請 者 氏 名		電 話 番 号	
申 請 者 住 所		本 人 と の 関 係	

注意事項

<裏面も記入してください>

- 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

(あて先) 時津町長

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（内縁関係のものを含む。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、貴職の報告要求に対し、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 年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名
