

## 介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

湧水町長 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                                 |             |   |  | 被保険者番号 |   |   |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名                               |             |   |  | 個人番号   |   |   |  |  |  |  |  |
| 生年月日                                 | 明・大・昭 年 月 日 | 性別  |  | 男      | ・ | 女 |  |  |  |  |  |
| 住所                                   | 連絡先         |   |  |        |   |   |  |  |  |  |  |
| 入所（院）した<br>介護保険施設の<br>所在地及び名称<br>(※) | 〒<br>連絡先    |   |  |        |   |   |  |  |  |  |  |
| 入所（院）年月日（※）                          | 平成・令和 年 月 日 | (※)介護保険施設に入所（院）していない場合及び短期入所（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<br>に関する<br>事項 | フリガナ                       |             |      |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 氏名                         |             |      |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 生年月日                       | 大・昭・平 年 月 日 | 個人番号 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 住所                         | 〒<br>連絡先    |      |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 本年1月1日現在の住所<br>(現住所と異なる場合) |             |      |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 課税状況              | 市町村民税                      | 課税          | ・    | 非課税                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|             |      |   |                         |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|------|---|-------------------------|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ①           |      | 生活保護受給者<br>市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者<br>預貯金、有価証券等の金額の合計が1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。   |                         |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ②           |      | 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万9千円以下です。<br>(受給している年金に○して下さい)<br>※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。<br>預貯金、有価証券等の金額の合計が 650万円（夫婦は1,650万円）以下です。                              |                         |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ③<br>・<br>① |      | 受給している全ての年金の保険者に○して下さい<br>日本年金機構<br>地方公務員共済<br>国家公務員共済<br>私学共済<br>市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万9千円超120万円以下です。<br>(受給している年金に○して下さい)<br>預貯金、有価証券等の金額の合計が 550万円（夫婦は1,550万円）以下です。 |                         |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ③<br>・<br>② |      | 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。<br>(受給している年金に○して下さい)<br>預貯金、有価証券等の金額の合計が 500万円（夫婦は1,500万円）以下です。   |                         |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|             | 預貯金額 | 円<br>(評価概算額)  | 有価証券<br>円<br>(現金・負債を含む) | その他<br>円<br>内容を記入して下さい |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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      | 連絡先（自宅・勤務先） |       |         |
| 申請者住所      | 本人との関係      |       |         |
| 認定証<br>送付先 | □住所地        | □上記施設 | □その他（ ） |

## 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。
- (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。

## 町記入欄

|               |        |
|---------------|--------|
| 利用者負担段階       | 審査結果   |
| 1・2・3・①・3・②・4 | 承認・非承認 |

★裏面もご記入ください。



## 同 意 書

湧水町長 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。

年　　月　　日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名

(代筆者名)