

介護保険負担限度額認定申請書

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 日生														
住所	電話番号														
介護保険施設の所在地及び名称	※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。 電話番号														
入所(院)年月日	年 月 日														
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、記入不要です。												
配偶者に関する事項	フリガナ			生年月日	明・大・昭・平 年 月 日										
	氏名			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のみ記入)													
	課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税													
収入等及び預貯金等に関する申告		☐	市町村民税課税層における食費・居住費の特例減額措置対象者 ※資産等申告書等を添付												
		☐	生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者												
	年金機構への登録住所 ※非課税年金受給者のみ	☐	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。 かつ、預貯金等の合計が650万円(夫婦の場合は1650万円)以下です。 ※ 65歳未満の場合、1000万円(夫婦の場合は2000万円)以下です。以下同じ。												受給している全ての遺族・障害年金の保険者に○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
	市区町村	☐	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80万円を超え120万円以下です。(受給している年金に○して下さい) かつ、預貯金等の合計が550万円(夫婦の場合は1550万円)以下です。												
		☐	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。(受給している年金に○して下さい) かつ、預貯金等の合計が500万円(夫婦の場合は1500万円)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)	() ※ 円								

※内容を記入してください。

(宛先) 綾瀬市長	※通帳等を複数お持ちの場合はその全て	※生活保護受給者は関係書類不要
上記のとおり関係書類(口同意書 ※裏面になります・口最終残高の日付から過去2か月分以上の入出金に記載されている部分の預金通帳等の写し※①銀行等の名称・支店・口座番号・名義の分かる部分と、②最終の残高が分かる部分の写し ※夫婦の場合は夫婦2人の通帳等の写し)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。		
年 月 日		
申請者 住所		
氏名	(続柄)	電話番号

- ※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方を含みます。
- ※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てください。
- ※3 その他、定期預金、有価証券、出資金等の資産がある場合は、この他に書類の提出が必要となる場合がありますので、御不明点がある場合は事前にお問い合わせください。
- ※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。

【市記入欄】 別紙(案)のとおり決定してよいでしょうか。

課長	担当総括者	担当員	起案者

起案日 . . .
決裁日 . . .
処理日 . . .

同 意 書

(宛先) 綾瀬市長

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、貴市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

(自署)

<配偶者> ※配偶者がいない場合は記入不要です。

住所

氏名

(自署)