

介護保険 負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

高砂市長 様

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 (住民登録地)	〒										電話	()				

配偶者の有無	有 ・ 無 (※「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。)												
配偶者について	フリガナ			生年月日	明・大・昭	年	月	日					
	氏名			個人番号									
	住所	※被保険者の住所と違う場合に記載してください。										電話	()
	課税状況	市町村民税		課税	・							非課税	

本人の収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者または、市町村民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者で預貯金が1,000万円(夫婦で2,000万円)以下									
	<input type="checkbox"/>	②市町村民税非課税世帯に該当し、本人の課税年金収入額と非課税年金※およびその他の合計所得金額の合計が年額80万円以下で、預貯金が650万円(夫婦で1,650万円)以下									
	<input type="checkbox"/>	③市町村民税非課税世帯に該当し、本人の課税年金収入額と非課税年金※およびその他の合計所得金額の合計が年額80万円超、120万円以下で、預貯金が550万円(夫婦で1,550万円)以下									
	<input type="checkbox"/>	④市町村民税非課税世帯に該当し、本人の課税年金収入額と非課税年金※およびその他の合計所得金額の合計が年額120万円超で、預貯金が500万円(夫婦で1,500万円)以下									
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・負債含)	()					円

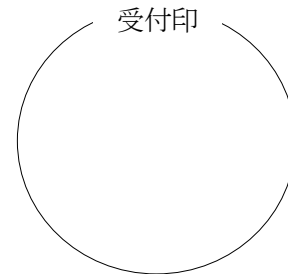
※遺族年金、障害年金、寡夫年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。

申請者が被保険者本人の場合は下記の住所・氏名についての記載は不要です。

申請者氏名			本人との関係							
申請者住所	〒		電話	()						

※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。
- 預貯金等については、通帳はお持ち分すべてを記帳し(2か月以内の記帳を有効とします)コピー(「表紙」と「最終記帳から2ページ分」)を添付して下さい。配偶者がいる方は本人と配偶者の通帳のコピーの提出が必要です。
- 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、支給された額及びその額の最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。



→裏面も必ずご記入ください。

同意書

高砂市長 様

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、年金保険者または銀行、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、年金受給状況及び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

※申請書及び同意書に記入漏れ等、不備がある場合は審査できませんので、必ず表面の注意事項を熟読の上、ご確認のほどよろしくお願いいたします。

市 記 入 欄	確認項目			
	預貯金	通帳のコピー（表紙と通帳記入最終ページ） <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	その他資産	有価証券・金、銀等の貴金属・投資信託・タンス預金（現金）・負債（借入金、住宅ローン） <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	非課税年金	遺族年金・障害年金（寡婦・かん夫・母子・準母子・遺児） <input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし	受給している年金の保険者	
			日本年金機構 地方公務員共済 私学共済 国家公務員共済 その他（ ）	
	課税状況		資産	
	本人	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	預貯金額	円
	配偶者	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	有価証券	円
	世帯員	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	現金	円
			負債	円
		合計	円	
利用者負担段階		決定	預貯金等基準額（① ② ③ ④） <input type="checkbox"/> 超 <input type="checkbox"/> 以下	
<input type="checkbox"/> 第1段階	<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 非承認	処理日	担当者
<input type="checkbox"/> 第2段階	<input type="checkbox"/> 課税世帯			
<input type="checkbox"/> 第3段階①	<input type="checkbox"/> 預貯金等超過			
<input type="checkbox"/> 第3段階②				