

# 介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

五城目町長

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		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。 <small>（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。</small>							
	<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。							
非課税年金に関する申告	<input type="checkbox"/>	非課税年金を受給しています。（受給している場合は下記に該当する数字に〇をしてください。） 1 遺族年金                      2 障害年金 1 日本年金機構                  2 地方公務員共済          3 国家公務員共済          4 私学共済							
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは添	<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）	（ ）※ 円	
※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
認定結果送付先（本人宛以外を希望される場合は✓をしてください。※✓のない場合は、本人宛にお送りします。） <input type="checkbox"/> 事業所あて（事業所名： ） <input type="checkbox"/> 上記申請者あて	

## 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、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、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。

**※裏面の同意書を必ずご記入下さい。**

## 同意書

五城目町長 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

五 城 目 町 記 入 欄					
交付年月日	令和 年 月 日	(所得の状況等)			
適用年月日	令和 年 月 日				
有効期限	令和 年 月 日				
審 査	課税区分 (市町村民税)	配偶者課税 区分	認定区分	減額認定事項 (自己負担額)	審査職員印
	世帯非課税 課税者有	非課税 課 税	認定 ・ 却下	第 段階	