

介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

(申請先) 吉岡市長

整理番号：

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。

令和 年度

フリガナ										
被保険者氏名	被保険者番号									
	個人番号									
生年月日	年 月 日			性別	男 ・ 女					
住 所	〒 電話番号：									
介護保険施設の所在地及び名称	〒 電話番号：									
入所（院）年月日	年 月 日	施設種別	1. 福祉施設 2. 保健施設 3. 療養施設 4. 短期生活 5. 短期療養							
			a. ユニット型個室 b. ユニット型準個室 c. 従来型個室 d. 多床室							

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	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）	〒			※申請が1月から7月までの場合は前年1月1日時点の住所を記入してください。				
	課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税							

収入等に関する申告	利用者負担段階		収入区分				預貯金等の基準額		
	第1段階	<input type="checkbox"/>	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				1,000万円（夫婦は2,000万円）以下		
第2段階	<input type="checkbox"/>	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。 ※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。				650万円（夫婦は1,650万円）以下			
第3段階①	<input type="checkbox"/>	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。				550万円（夫婦は1,550万円）以下			
第3段階②	<input type="checkbox"/>	市長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。				500万円（夫婦は1,500万円）以下			
預貯金等に関する申告（夫婦合計）	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計は基準額以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり							
	預貯金額	円	有価証券等（評価概算額）	円	その他（現金・負債を含む）	円	（内容： ）※ ※内容を記入してください		

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、そのすべてを記入し、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。

同意書

(宛先) 吉岐市長

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、吉岐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。

令和 年 月 日

<本人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<配偶者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

被保険者以外の方が提出する場合、下記について記入してください。

提出者氏名	連絡先（自宅・携帯・勤務先）
提出者住所（事業所が提出する場合、事業所名及び所在地）	本人との関係

【保険者記入欄】

利用者負担段階	第 _____ 段階	世帯課税状況	課税・非課税	合計所得	円
交付年月日	年 月 日	配偶者課税状況	課税・非課税	課税年金収入	円
適用年月日	年 月 日	老福年金	有 ・ 無	非課税年金収入	円
有効期限	年 月 日	資産要件	合 ・ 否	結 果	該当・非該当
受付欄	電算入力日	備 考（非該当の場合等記載）			
	年 月 日	非該当の場合 （世帯課税・預貯金超過・配偶者課税・その他）			