

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			被保険者番号															
被保険者氏名			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	☐	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	☐	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非課税年金※収入額の合計額が年額 80.9 万円以下です。 ※非課税年金とは遺族年金・障害年金のこと。以下同じ。						650 万円（夫婦は1,650 万円）以下					
	第3段階①	☐	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非課税年金※収入額の合計額が年額 80.9 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	☐	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非課税年金※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）		☐	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）	（内容： ）※ 円 ※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) 壱岐市長

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、壱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）			