

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

神栖市長 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										
											性別	男 ・ 女									
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭										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	明 大 昭 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																					

収入等および預貯金等に関する申告	<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高齢福祉年金受給者																														
	<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80.9万円以下です。 （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。 ・預貯金、有価証券等の金額の合計が650万円（夫婦は1650万円）以下です。 ※65歳未満の場合、1000万円（夫婦は2000万円）以下です。以下同じ。																														
	<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80.9万円超え、 120万円以下です。 ・預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円（夫婦は1550万円）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。 ・預貯金、有価証券等の金額の合計が500万円（夫婦は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								
※預貯金、有価証券等にかかる通帳等の写しは別添のとおり																																

※内容を記入してください。

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									

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。

## 同意書

神栖市長                      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。

年        月        日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名