

# 介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

(宛先) 柳井市長

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	明・大・昭	年	月	日	性	別	男					女					
住所											電話番号	-					
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称											電話番号	-					※入所(院)していない場合及びショートステイ利用の方は、記入不要です。
入所(院)年月日	昭・平・令	年	月	日													

配偶者の有無		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	※「有」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」を記入してください。													
配偶者に関する事項	フリガナ			個人番号													
	氏名			生年月日	明・大・昭・平	年	月	日									
	住所	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ										電話番号	-				
	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	<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税													

非課税年金		非課税年金受給		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	※「有」の場合は、「年金の種類」と「年金保険者」について、あてはまるものすべてに○をしてください。									
の受給状況		年金の種類		遺族年金・障害年金	年金保険者	・日本年金機構					・地方公務員共済				
						・国家公務員共済					・私学共済				
収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者／市町村民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者			預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が <b>1000万円（夫婦は合計2000万円）以下</b> です。								
	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、公的年金収入金額※とその他の合計所得金額の合計額が <b>年額80.9万円以下</b> です。 <small>※非課税年金を含む</small>				<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が <b>650万円（夫婦は合計1650万円）以下</b> です。								
	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、公的年金収入金額※とその他の合計所得金額の合計額が <b>年額80.9万円を超え120万以下</b> です。 <small>※非課税年金を含む</small>				<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が <b>550万円（夫婦は合計1550万円）以下</b> です。								
	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、公的年金収入金額※とその他合計所得金額の合計額が <b>年額120万円を超え</b> ます。 <small>※非課税年金を含む</small>				<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が <b>500万円（夫婦は合計1500万円）以下</b> 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						

※申請者が被保険者本人の場合には、下記について記入は不要です。

申請者	氏名				電話番号	-				
	住所				本人との関係					

**注意事項**

- (1) この申請書における「配偶者」については、別世帯の配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- (2) 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。

**※裏面の同意書にも記入してください。**

# 同意書

(宛先) 柳井市長

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、柳井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.....