

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

那須塩原市長 様

介護保険法第51条の3第1項又は第61条の3第1項の規定による食費・居住費（滞在費）の支給を受けるため、介護保険法施行規則第83条の5の規定による認定を受けたいので、同規則第83条の6第1項（第97条の4において準用する場合を含む。）の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

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	〒		電話番号																	
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称注	〒		電話番号																	
入所（院）年月日注	年 月 日		注 介護保険施設に入所（院）していない場合又は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	〒		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 課税 ・ 非課税 （○で囲んでください。）																			

収入等に関する申告	☐	1	生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者																
	☐	2	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】収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額82.65万円以下です。（受給している年金を○で囲んでください。以下同じ。） 注 遺族年金は、寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金及び遺児年金を含みます。以下同じ。																
	☐	3-①	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】収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額82.65万円を超え120万円以下です。																
	☐	3-②	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】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。																
預貯金等に関する申告			預貯金、有価証券等の金額の合計は以下のとおりです。（預貯金、有価証券に係る通帳等の写しは別添のとおりに） 注 第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、単身は1,000万円、夫婦は2,000万円以下です。																
	☐	1	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下																
	☐	2	単身： 650万円以下 夫婦：1,650万円以下																
	☐	3-①	単身： 550万円以下 夫婦：1,550万円以下																
	☐	3-②	単身： 500万円以下 夫婦：1,500万円以下																
			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。)	注 () 内に内容を記入してください。	() 円										

申請者が被保険者本人の場合には、以下の記入は不要です。

申請者氏名	本人との関係
申請者住所	電話番号（自宅・勤務先）

注

1 この申請書における「配偶者」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、その全てを記入し、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 虚偽の申請により、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項の規定により、支給された額及び最大2倍の金額を徴収することがあります。

5 裏面同意書の記載もお願いします。

(裏)

同 意 書

那須塩原市長 様

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、介護保険法施行規則第83条の6第2項（第97条の4において準用する場合を含む。）の規定による確認のため、官公署、年金保険者、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、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まいります。

年 月 日

<本人>

住 所

氏 名

<代筆>

続柄（ ）

<配偶者>

住 所

氏 名

<代筆>

続柄（ ）