

年 月 日

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	ナシオ ハナコ
被保険者氏名	那塩 花子
生年月日	昭和１０年１０月１０日
住所	〒３２５－８５０１ 那須塩原市共墾社１０８番地２ 電話番号　０２８７－６２－７１１３
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称注	〒 分からなければ記入不要
入所（院）年月日注	年 月 日 合又はショートステイ等を利用する場合は、記入してください。

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	ナシオ タロウ																					
	氏名	那塩 太郎																					
	生年月日	昭和 10 年 10 月 10 日										個 人 番 号											
	住所	〒325-8501 那須塩原市共壘社108番地2 電話番号 0287-62-7113																					
	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／市町村民税非課税者であつて、市町村民税世帯非課税者であること【遺族年金・障害年金】に該当する年金を○で囲んでください。(以下同じ。)	前年に受給した非課税年金の種別の申告をお願いします。	円以下		
	☐						
収入等に関する申告	☒	3-①	市町村民税世帯非課税者であつて、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つて、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で)				
	☐	1	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。				
	☐	2	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		1,234,567 円		有価証券 (評価概算額)	123,456 円	その他 (現金・負債を含む。)	() 円 注 () 内に内容を記入してください。

由該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	窓口申請の場合：来庁される方の氏名等をご記入ください。 郵送申請の場合：限度額認定証の送付先をご記入ください。
申請者住所	

- 注1 この申請書における「預貯金等」とは、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。
 2 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。
 3 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。
 4 裏面同意書の記載をお願いします。

(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

原則ケアマネジャー・施設職員の代筆は不可とします。
本人もしくはご家族が記入をしてください。

氏名

<代筆>

続柄（ ）

<配偶者>
住所

氏名

<代筆>

続柄（ ）

問合せ

那須塩原市役所高齢福祉課 介護認定係

TEL 0287-62-7113

FAX 0287-63-8911