

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

那須塩原市長 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																		
生年月日	年 月 日	性別	男・女																	
住所	〒	電話番号																		
入所した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	(※)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	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。)																			

収入に関する申告	<input type="checkbox"/>	1	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																
	<input type="checkbox"/>	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80万円以下です。(受給している年金を○で囲んでください。) ※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。																
	<input type="checkbox"/>	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80万円を超え120万円以下です。																
	<input type="checkbox"/>	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。																
預貯金に関する申告			預貯金、有価証券等の金額の合計が以下とおりです。(預貯金、有価証券に係る通帳等の写しは別添のとおり) ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、単身:1,000万円、夫婦:2,000万円以下です。																
	<input type="checkbox"/>	1	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下																
	<input type="checkbox"/>	2	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下																
	<input type="checkbox"/>	3-①	単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下																
	<input type="checkbox"/>	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	円	その他	(現金・負債を含む。)	円	()※	円	※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、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、その全てを記入し、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、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、報告を求めらる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

<代筆>

続柄()

<配偶者>

住 所

氏 名

<代筆>

続柄()