

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(申請先)

羽曳野市長 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	〒 ー														
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	年 月 日		個人番号											
	住 所	〒 ー													
	連絡先														
	連絡先														
課 税 状 況	市町村民税 課税 ・ 非課税														

収入等に関する申告	☐	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 【第1段階】														
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、年金収入額と合計所得金額の合計額が年額82.65万円以下です。 【第2段階】 ※ 年金収入には非課税年金を含みます。														
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、年金収入額と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。 【第3段階①】 ※ 年金収入には非課税年金を含みます。														
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、年金収入額と合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。 【第3段階②】 ※ 年金収入には非課税年金を含みます。														
非課税年金に関する申告	非課税年金受給の有無 【 有 ・ 無 】		左記において「無」の場合は、以下の「年金の種類」、「年金保険者」については、記載不要です。													
	年金の種類	☐ 遺族年金 ☐ 障害年金 (受給している年金にチェックして下さい)		※非課税年金には、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。 (恩給は含みません。)												
	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		※受給している全ての年金の保険者に ○してください。												

◎裏面(預貯金申告欄・同意書欄)に続きますので、裏面も必ずご記入ください。

市役所使用欄

承認する ・ 承認しない (本人課税 ・ 世帯員課税 ・ 配偶者 ・ 資産)			
1 段階	2 段階	3 段階① 3 段階②	4 段階
備考欄			

(表面からの続き)

◎預貯金等に関する申告

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下記◎預貯金等の合計金額以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり				
	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 ※内容を記入して下さい

◎預貯金等の合計金額

- ・第1段階：預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円以下
- ・第2段階：預貯金等が単身 650万円、夫婦1,650万円以下
- ・第3段階①：預貯金等が単身 550万円、夫婦1,550万円以下
- ・第3段階②：預貯金等が単身 500万円、夫婦1,500万円以下

○必要書類

- 預貯金等の要件を確認できる次の書類などを添付してください。
- ・預貯金(普通・定期)…通帳の写し(銀行名・支店名・口座番号・名義、最終残高(2ヶ月前まで)の分かる部分)
 - ・有価証券(株式・国債など)…証券会社や銀行の口座残高の写し
 - ・負債(借入金・住宅ローンなど)…借用書など

同意書

羽曳野市長 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 (※)

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

【申請書提出者欄】		申請書提出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	本人との関係	
申請者住所	連絡先	

注意事項

- (1) 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。
- (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、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- (3) 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。