

介護保険負担限度額認定申請書

令和 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													
住所	〒		—																	
			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	〒		—																	
				連絡先																	
	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																			

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80.9万円以下です。 【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80.9万円を超え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				

◎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が下記◎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。

令和 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。