

介護保険負担限度額認定申請書

加古川市長 様

年 月 日

次のとおり、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定を申請します。



①被保険者本人に関する事項	
フリガナ	被保険者番号
被保険者氏名	個人番号
	生年月日
住民票の住所	電話

非課税年金受給の有無	有 ・ 無	※非課税年金とは、遺族年金、障害年金、寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金等の税法上非課税になる年金です。
------------	-------	---

②配偶者に関する事項		
配偶者の有無	有（別世帯の配偶者又は内縁関係の者を含む） 無（死別・離別を含む）	※「有」の場合、配偶者について記入してください。
配偶者	フリガナ	個人番号
	氏 名	生年月日
	住 所	課税状況(市・県民税)

③本人及び配偶者の預貯金等に関する事項								
本人及び配偶者の預貯金等に関する申告	普通口座	有価証券	※本人及び配偶者が同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、その全てを合計した額を記入してください。					
	円	円	添付書類も必要です。					
	定期預金等	その他（現金・負債等）	※この枠内は、市記入欄のため、記入不要です。					
	円	円	計	円	判	中		
添付書類 申請前に必ず確認 してください。	最新（2カ月以内）の口座残高の写しはありますか						☐ はい	☐ いいえ
	年金（直近）が入金されたページの写しはありますか（公的年金・企業年金等）						☐ はい	☐ いいえ
	定期預金等がありますか						☐ あり	☐ なし
	通帳や証書等の写しはありますか						☐ はい	☐ いいえ
	株等の配当金がありますか						☐ あり	☐ なし
配当金が入金されたページの写しはありますか						☐ はい	☐ いいえ	
※ 評価額がわかる書類の写しが必要です								
※ 添付書類に不備がある場合は、後日担当者より連絡し、追加書類の提出を求めることがあります								

④同意書	
同意書	
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、年金保険者または銀行、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	
<被保険者本人> 住 所	
氏 名	
※ご本人様以外が記入した場合には本人の印を押印してください。	
<配偶者> 住 所	
氏 名	
※同上・省略することなく、全て記入してください。	
※ご本人様以外が記入した場合には本人の印を押印してください。	

⑤申請者に関する事項		※ 申請者が被保険者本人の場合、下記の申請者氏名等は記入不要です。	
申請者氏名	電話	()	
申請者住所	本人との関係	裏面もご確認ください	

⑥収入に関する事項

収入に関する 申告	☐	生活保護受給者または市・県民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者です。
	☐	市県民税非課税世帯で、本人の課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が82.65万円以下です。
	☐	市県民税非課税世帯で、本人の課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が82.65万円超、120万円以下です。
	☐	市県民税非課税世帯で、本人の課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超えます。

⑦その他の事項

入所している 介護保険施設	名 称		入所年月日	年 月 日
	所在地		電話	()

注意事項

- 1 預貯金等に関する申告については**通帳等の写し(※)**を必ず添付してください。同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、その合計金額を記入し、書ききれない場合は余白に記入するか、別紙に記入して添付してください。
有価証券の欄には、**出資配当金にかかる出資金**も含まれます。必ず、**出資額が分かる書類**をご提出ください。
- 2 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、支給された額及びその額の**最大2倍の加算金**を返還していただくことがあります。
- 3 **記入・押印漏れ等、不備がある場合は審査できません。**内容について問い合わせをする事がありますので、**日中に連絡を受けることができる電話番号**を必ずご記入ください。

(※) 通帳等の写しについて

以下の内容がわかるページの写しを添付してください。

- ①普通口座、定期預金等の欄について
 - ・金融機関名、支店名、口座名義人、口座番号、受付日から2か月以内の最新の預貯金残高、最新の年金振込額、定期預金等の残高（定期預金がない場合でも、通帳に明細欄があれば添付）
- ②有価証券等の欄について
 - ・有価証券、出資証券等
- ③現金・負債等の欄について
 - ・借入金・住宅ローン等の借用証書等および現在の負債残高

＜市記入欄＞以下は記入不要です

所得等状況		要介護度	利用者負担段階	預貯金等上限			
世帯状況	☐ 課税 ☐ 非課税	☐ 要支援 ☐ 要介護	☐ 第一段階 ☐ 第二段階 ☐ 第三段階① ☐ 第三段階②	■第一段階・2号被保険者 単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下 ■第二段階 単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下 ■第三段階① 単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下 ■第三段階② 単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下			
課税年金収入額	円						
非課税年金収入額	円	年 月 日から					
合計所得金額	円	年 月 日まで					
(計)	円						
生活保護受給	☐ 有 ☐ 無	☐ 新規申請中 ☐ 区分変更申請中 ☐ 更新申請中	☐ 非該当 ☐ 課税世帯 ☐ 預貯金等超過 ☐ 課税かつ 預貯金等超過				
老齢福祉年金	☐ 有 ☐ 無						
☐ 中途資格取得 ☐ 年 月 日 ☐ 転入 ☐ 認定 ☐ その他 ()							
☐ 2号被保険者(預貯金等確認)							
照会	有 ・ 無	境界層	有 ・ 無	給付制限	有 ・ 無	特例減額	有 ・ 無