

介護保険負担限度額認定申請書

令和 元年 5月 1日

(申請先)

市川町長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居宅費（滞在費）に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ	ヒマワリ タロウ	個人番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
被保険者氏名	ひまわり 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4		
		性別	男		女									
生年月日	明・大・昭	1年	1月	1日										
住所	〒679-2315 兵庫県神崎郡市川町西川辺165番地の3										連絡先 0790-26-1010			
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(※)	昭・平・令	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	ヒマワリ ハナコ		配偶者(内縁関係含む)がいない場合は、記入不要です											
	氏名	ひまわり 花子													
	生年月日	明・大・昭	2年	2月	2日										
	住所	〒679-2315 兵庫県神崎郡市川町西川辺165番地の3										連絡先 0790-26-1010			
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	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	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/市町村民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者													
	<input type="checkbox"/>	市町村民税非課税世帯であって、合計所得金額と課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。(受給している年金に○してください) ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺族年金を含みます。										受給している全ての年金の保険者に○して下さい			
預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/>	市町村民税非課税世帯であって、合計所得金額と課税年金収入額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超えます。(受給している年金に○してください)										日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済			
	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円(夫婦の場合は2000万円)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	12,345,678円		有価証券(認価算額)	1,230,000円		その他(現金・負債を含む)	0円							

必ず、預貯金等に関する添付書類(通帳等の写し)を提出してください。

申請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	ひまわり 次郎	連絡先(自宅 勤務先)	0790-26-1010
申請者住所	〒679-2315 兵庫県神崎郡市川町西川辺165番地の3	本人との関係	子

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所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳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。

【保険者記入欄】

住民税	課税世帯		非課税世帯	
配偶者に関する事項				
<input type="checkbox"/> 配偶者有	住民税	課税	非課税	
	預貯金等	2000万円	超過	以下
<input type="checkbox"/> 配偶者無	預貯金等	1000万円	超過	以下

決定事項	承認				非承認				
負担限度額	第一段階・第二段階・第三段階								
交付年月日	令和	年	月	日					
適用年月日	令和	年	月	日から					
有効期限	令和	年	月	日まで					

同意書

市川町長 様

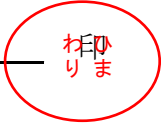
介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の機関（以下「銀行等」という。）に私及び配偶者（内縁関係者を含む。以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、貴町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ること、及び本申請に対する決定事項について、居宅介護支援事業者、介護サービス提供施設に対して、情報を提供することに同意します。

令和 元 年 5 月 1 日

<本人>

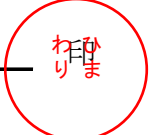
住 所 兵庫県神崎郡市川町西川辺165番地の3

氏 名 ひまわり 太郎 

代筆者氏名 ひまわり 次郎
※代筆の場合は、代筆者氏名をこちらにご記入ください。

<配偶者>

住 所 兵庫県神崎郡市川町西川辺165番地の3

氏 名 ひまわり 花子 

代筆者氏名 ひまわり 次郎
※代筆の場合は、代筆者氏名をこちらにご記入ください。