

# 介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

(申請先) 安芸高田市長

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	明・大・昭 年 月 日		性別	男・女									
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 (※)	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													
	氏名													
	生年月日	明・大・昭・平 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)	☐ 被保険者と同じ場合は、チェックのみで可												
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税													

収入および 預貯金等に 関する申告	<input type="checkbox"/>	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"/>	○市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が <b>年額80万円以下</b> 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、遺児年金を含みます。以下同じ。 ○預貯金、有価証券等の金額の合計が <b>650万円(夫婦は1650万円)以下</b> です。 ※65歳未満の場合、1000万円(夫婦は2000万円)以下です。以下同じ。									
	<input type="checkbox"/>	○市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が <b>年額80万円を超え120万円以下</b> です。(受給している年金に○してください) ○預貯金、有価証券等の金額の合計が <b>550万円(夫婦は1550万円)以下</b> です。									
	<input type="checkbox"/>	○市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が <b>年額120万円を超えます</b> 。(受給している年金に○してください) ○預貯金、有価証券等の金額の合計が <b>500万円(夫婦は1500万円)以下</b> です。									
		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	連絡先(自宅・勤務先)
申請者住所 〒	本人との関係

**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) 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。
- (4) 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。

《裏面もご記入ください》

# 同意書

安芸高田市長 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、報告を求めることに同意します。

また、安芸高田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。

令和 年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名