

介護保険負担限度額認定申請書

狛江市長あて

年 月 日

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。

なお、負担限度額の算定にあたり、公簿等により世帯の所得状況等の確認を受けることに同意します。

申請者	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													
	住 所	〒		電話番号															
	入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒		電話番号															
	入所(院)年月日(※)	大・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「配偶者について」は記載不要です。)																
配偶者について	フリガナ																	
	氏 名																	
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	個人番号												
	住 所	〒																
		電話番号 ()																
本年1月1日現在の住所	☐ 現住所と同じ																	
課税状況	市区町村民税 課税 ・ 非課税																	

収入等に関する申告	☐ ①生活保護受給者/市町村住民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者					
	☐ ②市町村住民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額82.65万円以下です(受給している年金に〇してください) ※ 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。					
	☐ ③市町村住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】収入額の合計額が年額82.65万円を超え、120万円以下です。					
	☐ ④市町村住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】収入額の合計額が年額120万円を超えます。					
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☐ 預貯金、有価証券等の金額の合計が①の方は1000万円（夫婦は2000万円）、②の方は650万円（同1650万円）、③の方は550万円（同1550万円）、④の方は500万円（同1500万円）以下です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、①～④の方は1000万円（夫婦は2000万円）以下です。					
	預貯金額	(ア)	有価証券 (評価概算額)	(イ)	その他 (現金・負債を含む)	(ウ)
連絡先氏名 (本人以外の場合)	(続柄)		電話番号	()		

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。

注意：裏面に続きますので、裏面も必ずご記入ください。

預貯金等に関する申告

※記載欄が足りない場合は、別紙を添付したり、余白に記入してください。

【預貯金】

	金融機関名	支店名	口座名義人	残高
1				
2				
3				
4				
5				
合計(ア)				

本人と配偶者の預貯金通帳等の写し（口座番号が載っているページの写し及び明細2か月分の写し）を添付してください。
例）7月1日提出の場合5月1日頃から直近の明細の写し

【有価証券等】

	金融機関名	支店名	種別	名義人	残高
1					
2					
合計(イ)					

【その他(現金・負債を含む)】

	項目	金額
1	現金(本人)	
2		
合計(ウ)		

同意書

狛江市長 あて

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、狛江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

ご本人と配偶者の住所と氏名を必ずご記入ください。

市記入欄（確認欄）

交付年月日	添付書類	課税状況	預貯金等	受付
年 月 日	・通帳写（本・配） ・その他（ ）	課税・非課税	①(2号)1000万【2000万】 以下 ・ 超	入力
適用年月日	同意書確認	配偶者状況	②650万【1650万】 以下 ・ 超	
年 月 日	本人・配偶者	有（課）・有（非） ・無	③550万【1550万】 以下 ・ 超	
有効期限	認定確認	却下理由	④500万【1500万】 以下 ・ 超	
年 月 日	1・2・3① ・3②・却下	・住民税課税世帯 ・配偶者課税 ・預貯金等金額超過 ・その他（ ）	備考	確認