

介護保険負担限度額認定申請書

裏面もご記入ください

令和 年 月 日

(あて先) 一宮市長

以下のとおり食費、居住費に係る負担限度額認定の申請をします。なお、申請に係る決定のために必要な場合、私の世帯の世帯主及び世帯員の市町村民税に関する課税資料を確認されることに同意します。

フリガナ 被保険者氏名		被保険者番号	
			個人番号	
生年月日	明・大・昭	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)	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	個人番号	
	氏 名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
	住 所	(□被保険者の住所と同じ) 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			

収入について	<input type="checkbox"/> ①生活保護受給者 / ②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"/> ③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】収入額の合計額が年額80万円以下です。(受給している年金に○をつけてください) (※) 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。			受給している全ての年金の保険者に○をつけてください 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済 その他 ()		
	<input type="checkbox"/> ④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】収入額の合計額が年額80万円を超え120万円以下です。(受給している年金に○をつけてください)					
<input type="checkbox"/> ⑤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】収入額の合計額が年額120万円を超えます。(受給している年金に○をつけてください)						
資産について	<input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が ②の方は1,000万円(夫婦は2,000万円) ③の方は650万円(同1,650万円) ④の方は550万円(同1,550万円) ⑤の方は500万円(同1,500万円)以下です。 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、③~⑤の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。					
	現金及び預貯金額	① 円	有価証券(評価概算額)	② 円	負債	③ 円
※ 資産については、裏面申告書に記載の上、預貯金、有価証券、負債にかかる通帳等の写しを添付してください。 ※ 上記に記載した金額については、裏面の資産申告額の各項目の合計と同額となるように記載してください。						

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保有している場合は、そのすべてを記入してください。
- 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。

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、報告を求めるとに同意します。

また、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

<申請者(被保険者)>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名

※届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。

届出者氏名	連絡先(自宅・勤務先)	
届出者住所 〒		本人との関係

資産の詳細について

預貯金及び現金

番号	金融機関名	支店名	対象	預貯金額	市確認欄
1			本・配	円	
2			本・配	円	
3			本・配	円	
4			本・配	円	
5			本・配	円	
6			本・配	円	
7			本・配	円	
8			本・配	円	
現金（合計欄ではありません）			被保険者（本人）	円	
			配偶者等	円	
合計			①	円	

有価証券等

番号	種類	対象	評価概算額	市確認欄
1		本・配	円	
2		本・配	円	
3		本・配	円	
4		本・配	円	
5		本・配	円	
合計			②	円

負債

番号	名目	対象	残高	市確認欄
1		本・配	円	
2		本・配	円	
3		本・配	円	
合計			③	円

※預貯金、有価証券、負債にかかる通帳等の写しを提出してください。

※負債については、添付資料を確認し、預貯金等から差し引きます。

一宮市記入欄

旧 生 老 介 給		①+②-③		段階	
本人	課・非・未申告	窓口	確認1	確認2	入力
家族	課・非・未申告				
配偶者（別世帯）	課・非・未申告				
資産	該当・非該当（単身1,000万・夫婦2,000万）【2号被保、老齢年金】				
	該当・非該当（単身650万・夫婦1,650万）【第2段階】				
	該当・非該当（単身550万・夫婦1,550万）【第3段階①】				
	該当・非該当（単身500万・夫婦1,500万）【第3段階②】				
更新					
非課税年金	本人の申告	有・無	データ	有・無	資格取得日
			／	照会	要・不要
				確認日	／