

# 介護保険負担限度額認定申請書

(申請先)

日高町長 様

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。

フリガナ			保険者番号	0	1	6	0	1	4
被保険者氏名			個人番号						
			被保険者番号	0	0	0	0	0	
生年月日	明・大・昭	年 月 日	性別	男 ・ 女					
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(※)	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			性別	男 ・ 女				
	氏 名			課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税				
	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 <small>(現住所と異なる場合)</small>	〒 - 電話番号 -							

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者／市町村民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者	受給している全ての年金受給者にして下さい。 ・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 type="checkbox"/>	②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。 <b>(受給している年金に○をして下さい。以下同じ。)</b> <small>※ 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。</small>		
	<input type="checkbox"/>	③-1 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80万円を超えます。		
	<input type="checkbox"/>	③-2 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。		
預貯金に関する申告 ※ 預貯金、有価証券等にかかる通帳等の写しは別添のとおり。	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の合計額が①の方は1,000万円（夫婦の場合は2,000万円） ②の方は650万円（夫婦の場合は1,650万円） ③-1の方は550万円（夫婦の場合は1,550万円） ③-2の方は500万円（夫婦の場合は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、①、②、③-1、③-2の方は1,000万円（夫婦の場合は2,000万円）以下です。		
		預 貯 金 額	有 価 証 券（評価概算額）	その他（現金・負債を含む）
		円	円	( ) ※ 円

※内容を記入して下さい。

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
申請結果送付先	被保険者住所 ・ 申請者住所 ・ 入所施設 ・ その他（ ）

**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下さい。
- (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、添付して下さい。
- (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。
- (5) 段階の判定の基準となる合計所得金額は、「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」と「年金収入に係る所得額」を控除した額となります。

**※町記入欄**

交付年月日	備 考  (所得分布の状況を記入)    <b>第 段 階</b>
年 月 日	
適用年月日	
年 月 日 から	
有効期限	
年 月 日 まで	

## 介護保険負担限度額認定申請に伴う調査実施同意書

日高町長 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、日高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て構いません。

年 月 日

【本人】

住所

---

氏名

---

【配偶者】

住所

---

氏名

---

代筆者氏名

本人との関係

---

※代筆した場合のみ記入してください。