

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

（宛先） 弥富市長

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 被保険者氏名	被保険者番号																	
	個人番号																	
	生 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 （※）	（※）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		配偶者の有無が「無」の場合、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	個人番号																	
	住 所	電話番号																	
	本年1月1日 現在の住所 （現住所と異なる場合）	電話番号																	
	課税状況	市町村民税																	

収入等に関する申告	☐	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																	
	☐	③市町村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○をしてください。以下同じ。） ※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。																	
	☐	④市町村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82.65万円を超え、120万円以下です。																	
	☐	⑤市町村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。																	
	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、以下の記載は不要です。

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、その全てを記入し、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。

同意書

(宛先) 弥富市長

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、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

市記入欄（この欄は記入しないでください。）

該当区分 ・預貯金等の金額の合計が（ ☐ 500万円 ☐ 550万円 ☐ 650万円 ☐ 1,000万円）※夫婦は加算1,000万円（ ☐ 以下 ☐ 超える） ・世帯状況（ ☐ 世帯非課税 ☐ 世帯課税）・（別世帯）配偶者 ☐ 有（非課税・課税） ☐ 無 ・生活保護受給（有・無）・老齢福祉年金受給（有・無） ・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 ☐ 82.65万円以下 ☐ 82.65万円超120万円以下 ☐ 120万円超 ☐ 第1段階 ☐ 第2段階 ☐ 第3段階① ☐ 第3段階② ☐ 第4段階	交付年月日
	年 月 日
	適用年月日
	年 月 日から
	年 月 日まで
	備考