

町受付

広域受付

介護保険負担限度額認定申請書

フリガナ		保険者番号	324418
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	〒		
		電話番号	
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		
負担限度額申請事由	1 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80万円以下のもの等 (受給している年金に〇して下さい) ※ 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。 2 市町村民税世帯非課税者であって、1に該当する以外のもの 3 その他 ()		
邑智郡総合事務組合管理者 様 上記のとおり食費・居住費に係る負担限度額認定の申請をします。 令和 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号			

※ 介護保険施設に入所(院)しない場合には、記入は不要です。

市(町村)記入欄

交付年月日	利用者負担段階		町担当者確認印
年 月 日	<input type="checkbox"/> 第1段階 世帯非課税で老齢福祉年金受給者、生活保護受給者 <input type="checkbox"/> 第2段階 世帯非課税で前年の課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計が80万円以下 <input type="checkbox"/> 第3段階1 世帯非課税で前年の課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下 <input type="checkbox"/> 第3段階2 世帯非課税で前年の課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計が120万円を超える		
適用年月日			
年 月 日 から	生活保護境界層措置の負担限度額		保険者担当者確認印
	ユニット型個室	円 ユニット型個室的多床室	円
有効期限	従来型個室(特養等)	円 従来型個室(老健・療養等)	円
年 月 日 まで	多床室(特養等)	円 多床室(老健・療養等)	円
	食費(施設)	円 食費(短期入所)	円

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		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)	〒		
課税状況	市町村民税	課税	・	非課税

収入等に関する申告	<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【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80万円以下です。(受給している年金に〇して下さい。以下同じ。)			
	<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【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80万円を超え、120万円以下です。			
	<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【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	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が、②の方は1000万円(夫婦は2000万円)、③の方は650万円(同1650万円)、④の方は550万円(同1550万円)、⑤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、③～⑤の方は1000万円(夫婦は2000万円)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)

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所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 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

邑智郡総合事務組合管理者 殿

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。)に私及び配偶者(内縁のものを含む。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、貴管理者の報告要求に対し、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 _____