

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

洲本市長 殿

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			被保険者番号	0	0	0											
被 保 険 者 氏 名			個人番号														
生 年 月 日	年 月 日		性 別	男 ・ 女													
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）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																
	氏 名																
	生 年 月 日	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	☐	①生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者															
	☐	②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】収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 80 万 9 千円以下です。 (受給している年金に○をして下さい)※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。															
	☐	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】収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 80 万 9 千円を超え、120 万円以下です。															
	☐	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】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、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	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、決定通知等の送付先のみご記入ください。

申請者氏名	連絡先	本人との関係
申請者住所 〒	決定通知等の送付先	

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。**
- (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。

市 記入欄

所得分布の状況等	・世帯課税者 1.課税世帯 2.配偶者課税 3.預貯金等基準額超過 ・世帯非課税者 1.老福年金受給者 2.生活保護 3.その他			受付 (/) 入力	受付印	
適用年月日	年 月 日から	段階				
有効期限	年 月 日まで	交付年月日	年 月 日			

《番号記入》あり ・ なし 《身元確認》個・免・パ・住・身・保・介・負・年・他 ()

同 意 書

洲本市長 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、貴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