

1 介護保険負担限度額認定申請書

三股町長 宛

令和 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		被保険者番号																		
被保険者氏名	⑩	個人番号																		
		性別	男 ・ 女																	
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(※1)	〒 連絡先 ☎																			
介護保険施設に入所されている場合認定証については、上記介護施設を送付先と定めることに 同意する 同意しない																				
入所(院)年月日(※1)	昭・平 年 月 日			※1 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	明・大・昭 年 月 日																	
	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																		

世帯構成	氏名	生年月日	備考
世帯主		M・T・S・H . .	生活保護・町民税 (課税・非課税)
世帯員		M・T・S・H . .	生活保護・町民税 (課税・非課税)
		M・T・S・H . .	生活保護・町民税 (課税・非課税)
		M・T・S・H . .	生活保護・町民税 (課税・非課税)

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/町民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者																	
	<input type="checkbox"/>	町民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額(受給している年金に〇をして下さい)の合計額が <u>年金80万円以下</u> です。※寡婦年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。																	
	<input type="checkbox"/>	町民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額(受給している年金に〇をして下さい)の合計額が <u>年金80万円を超えます</u> 。																	
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が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)	()※2	円											

受給している全ての年金の保険者に〇をして下さい。

日本年金機構	地方公務員共済	国家公務員共済	私学共済
--------	---------	---------	------

※2: 内容を記入して下さい

注意事項

- この申請書における「配偶者」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、同じ種類の預貯金を複数所有している場合は、その全てを記入して下さい。
- 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下さい。
- 虚偽の申請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、支給された額及び当該額の最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。
※裏面、同意欄のご記入および捺印をお願いいたします。

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、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の機関(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の残高について、照合することに同意します。

また、町長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

なお、世帯構成員の課税状況を確認することも同意します。

令和 年 月 日

〈本人〉

住 所

氏 名

印

〈配偶者〉

住 所

氏 名

印

代理申請者

(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。)

住 所 庁	連絡先 (昼間連絡のとれる電話番号) ☎
氏 名	本人との関係

預貯金等に含まれるもの

預貯金等の内容	提 出 方 法
預貯金 (普通・定期)	通帳の写し(インターネットバンクであれば口座残高ページの写し)
有価証券 (株式・国債・地方債・社債など)	証券会社や銀行の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
金・銀(積立購入を含む)など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の銀行等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
タンス預金(現金)	自己申告

預貯金の含まれないもの

- ・生命保険
- ・自動車
- ・腕時計、宝石など時価評価額の把握が難しい貴金属
- ・絵画、骨董品、家財など

町記入欄 (申請者の記入は不要です。)

交付年月日	備 考	
令和 年 月 日	□ 非課税世帯	利用者負担段階
適用年月日		第1段階
令和 年 月 日から	□ 課税世帯	第2段階
有効期限		第3段階
令和 年 月 日まで		第4段階 非該当 (全額自己負担)