**令和４年度介護保険負担限度額認定申請書**

三股町長　あて　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |
| 入所(院)年月日(※1) | 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。 | | | | | | | | | | | |
| 結果送付先 | 被保険者宅　　・　　申請者住所　　・　　入所施設　　・　　その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | 生　年　月　日 |
| 氏　　名 |  | | 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) |

受給している全ての年金の保険者に○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。 | | | | | | | | 対象者が65歳以上の場合  預貯金額（夫婦の場合） |
| 収入・  預貯金  等に  関する  事項 | □ | | 生活保護受給者 | | | | |
| 世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者 | | | | | 1000万円（2000万円）以下 |
| □ | | 世帯全員が  市町村民税  非課税 | 課税年金収入額と合計所得金額と【 族年金 ・　障害年金 】  収入額の合計額が年額８０万円以下 | | | | 650万円（1650万円）以下 |
| □ | | 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８０万円超１２０万円以下 | | | | 550万円（1550万円）以下 |
| □ | | 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１２０万円超 | | | | 500万円（1500万円）以下 |
| 預貯金額 | |  | | 円 | 有価証券  （評価概算額） | 円 | その他  （現金・負債含む） | 【(内容)　　　　 　】  円 |

日本年金機構　　　地方公務員共済　　国家公務員共済　　　私学共済

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、その全てを記入し、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。

|  |
| --- |
| 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は、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等の残高について、照会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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  〈配偶者〉　　　住　所  　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

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　〒 | 連絡先 |
| 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 |

※負債（借入金・住宅ローンなど）は、預貯金等から差し引いて計算します。（借用証書などで確認）

**預貯金等に含まれないもの**

・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】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付年月日 | 備考 | 利用者負担段階 |
| 令　和　　　年　　月　　日 | □　非課税世帯  □　課税世帯 | 第1段階 |
| 適用年月日 | 第2段階 |
| 令　和　　　年　　月　　日から | 第3段階① |
| 有効期限 | 第3段階② |
| 令　和　　　年　　月　　日まで | 非該当 |