

介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

(表面)

益田市市長 様

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 (申請者)				個人番号			
				性別 男・女			
				生年月日 明・大・昭 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(※)	平・令 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、記入不要です。				
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			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)(※)				(※)本年1月1日(申請が1月から7月までの場合は前年1月1日)時点の住所を記入してください。			
課税状況	市町村民税 課税・非課税							

収入等に関する申告	非課税年金受給	有(遺族年金/障害年金)・無 ※ 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。				
	世帯の課税状況	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税です。				
	<input type="checkbox"/> 生活保護/老齢福祉年金受給者					
	<input type="checkbox"/> 課税年金収入額とその他の合計所得金額と非課税年金収入額の合計が年額80万円以下であり、預貯金額等の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下です。					
<input type="checkbox"/> 課税年金収入額とその他の合計所得金額と非課税年金収入額の合計が年額80万円超120万円以下であり、預貯金額等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下です。						
<input type="checkbox"/> 課税年金収入額とその他の合計所得金額と非課税年金収入額の合計が年額120万円超であり、預貯金額等の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下です。						
預貯金等に関する申告	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、下記について記載は不要です。

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

- この申請書における「配偶者」については、別世帯の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保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 書ききれない場合は、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。

※裏面の同意書にも記入してください。

同意書

益田市長 様

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、益田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

益田市 記入欄	備考			受付	確認
	認定内容	認定 ・ 却下	交付年月日		
		利用者負担段階()	適用年月日	令 年 月 日	
	個人番号等確認		有効期限	令 年 月 日	
	・代理権確認 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他()				
	・申請者本人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> その他()				
	・本人の番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> システム <input type="checkbox"/> その他()				
	・配偶者の番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> システム <input type="checkbox"/> その他()				