

介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

(宛先) 五島市長

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 被保険者氏名			被保険者番号												
			個人番号												
生年月日	明・大・昭	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	認定証送付先	<input type="checkbox"/> 被保険者		<input type="checkbox"/> 申請者		<input type="checkbox"/> 入所（利用）施設						

（※）介護保険施設に入所（院）していない場合には、記入は不要です。

配偶者の有無		有・無（無の場合は配偶者に関する事項は、記入不要です。）				市町村民税課税状況				課税・非課税				
配偶者に関する事項	フリガナ			個人番号										
	氏名			生年月日		明・大・昭		年		月		日		
	住所	〒												
	本年1月1日現在の住所	※上記と同じ場合は、記入不要です。												

収入等に関する事項	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者/②市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、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計額が、 年額80万円以下 です。
	<input type="checkbox"/>	④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と非課税年金収入額、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、課税年金収入額と非課税年金収入額、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 。

年金保険者に関する事項	(受給している全ての年金保険者の該当□に✓を付けてください)			
	<input type="checkbox"/> 日本年金機構	<input type="checkbox"/> 地方公務員共済	<input type="checkbox"/> 国家公務員共済	<input type="checkbox"/> 私学共済

非課税年金受給に関する事項	(非課税年金を受給している方は該当□に✓を付けてください)			
	<input type="checkbox"/> 遺族年金（寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む）	<input type="checkbox"/> 障害年金		

預貯金等に関する事項	預貯金、有価証券等の金額の合計が、②の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）、③の方は650万円（夫婦は1,650万円）、④の方は550万円（夫婦は1,550万円）、⑤の方は500万円（夫婦は1,500万円）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1,000万円（夫婦は2,000万円）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)

※申請者が被保険者本人の場合は、下記については記入不要です。

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

- (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（定期貯金、貯蓄預金、積立定期も含む。）を複数所有している場合は、その合計額を記入し、すべての通帳等の写しを添付してください。配偶者の分も添付してください。
- (3) 書き切れない場合は、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

交付年月日	年 月 日	適用年月日	年 月 日	有効期限	年 月 日
備考	利用者負担段階： 第 _____ 段階 世帯課税状況等： <input type="checkbox"/> 非課税世帯 <input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 配偶者の課税状況及び資産勘案による非該当				

同意書

(宛先) 五島市長

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、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
