

# 介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(申請先)

福生市長 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 被保険者氏名			被保険者番号											
			個人番号											
			生 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 （※）			（※）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		配偶者の有無が「無」の場合、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			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)	〒		電話番号											
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税														

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者／②市町村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【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額 82.65 万円以下です。 <b>(受給している年金に〇してください)</b> ※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。									
	<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【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額 82.65 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【遺族年金※・障害年金】の収入額、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	<input type="checkbox"/>	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（同1,650万円）、④の方は550万円（同1,550万円）、 ⑤の方は500万円（同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)	( ) ※ 円			

申請者が被保険者本人の場合には、以下の記載は不要です。

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**

- (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保有している場合は、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。

(裏)

○非課税年金、預貯金等に関する申告欄（詳細）※本人及び配偶者の資産について御記入ください。

種類	氏名	金融機関及び支店名	預貯金額
預貯金			円
			円
			円
有価証券等	氏名	種類	評価概算額
			円
その他（負債・現金等）	氏名	種類	金額
			円
非課税年金	有・無	種類	※受給額（年額）
合計 （※受給額を除く。）			円

市記入欄 ※この欄の記入は不要です。

生活保護	有・無	年度世帯税情報	課税・非課税	非課税年金	有・無
年中収入等		円	受付年月日	年 月 日	
決定年月日		年 月 日	決定の内容	利用者負担段階	第 段階
適用期間		年 月 日 から	発行日	/	
		年 月 日 まで			
却下理由	課税・配偶者・資産・その他（ ）				

同意書

福生市長 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、福生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。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者> ※配偶者「有」の場合は御記入ください。

住所

氏名

<代筆者>

住所

氏名