

介護保険負担限度額認定申請書

富田林市長 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	〒		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（※）			（※）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			個人番号	
	住 所	〒			
	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	

収入等に関する申告	☐	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				
	☐	③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額特別控除後と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額82.65万円以下です。 （受給している年金に○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。				
	☐	④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額特別控除後と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額82.65万円を超え、120万円以下です。 （受給している年金に○をして下さい）				
	☐	⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額特別控除後と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。 （受給している年金に○をして下さい）				
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円（夫婦は2000万円）、③の方は650万円（同1650万円）、④の方は550万円（同1550万円）、⑤の方は500万円（同1500万円）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1000万円（夫婦は2000万円）以下です。				
	預貯金金額	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

市処理欄	配偶者欄確認 ☐ 無 ☐ 有（ ☐ 非課税 ☐ 課税）		利用者負担段階	第 段階	交付年月日
	該当	☐ 生活保護（開始日 年 月 日）	判定所得金額	円	年 月 日
		☐ 境界層該当（開始日 年 月 日）	非課税年金	円	適用年月日
	非該当	☐ 給付制限 （ 年 月 日～ 年 月 日）	段階判定金額	円	年 月 日
		☐ 課税世帯 （本人・配偶者・その他世帯員）	預貯金等合計額	円	有効期限
		☐ 預貯金等超過	備考		

裏 面 も ご 記 入 く だ さ い

同意書

富田林市長 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。

年 月 日

< 本人 >

住所

氏名

< 配偶者 >

住所

氏名

同意書欄は、自筆以外の場合は押印をお願いいたします。

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記入は不要です。

申請者氏名	連絡先（自宅・携帯）
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、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付下さい。
- （３）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。
- （４）この申請情報は、富田林市個人情報の保護に関する法律施行条例に基づき、適正に管理します。