

## 介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

松野町長 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 被保険者名			被保険者番号																
			個人番号																
生年月日	年 月 日生		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		（※）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 配偶者氏名			生年月日	年 月 日生															
	住 所	〒 _____ 連絡先 _____ - _____																		
	市町村民税賦課期日現在の住所 （現住所と異なる場合）	本年 1 月 1 日（申請が 1 月～7 月の場合は、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	非課税年金の受給	有 ・ 無		「有」の場合は、以下の「年金の種類」「年金保険者」について、当てはまるものすべてに○をしてください。															
	年金の種類	遺族年金・障害年金	年金保険者	日本年金機構 ・ 国家公務員共済 地方公務員共済 ・ 私学共済															
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	裏面（別表）のいずれかの利用者負担段階に該当します。 ※ 預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり																	
	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、下記について記載は不要です。

提出者氏名	連絡先（自宅・勤務先）
提出者住所（事業所が提出する場合、事業所名及び所在地） 〒 _____	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、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- (3) 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。
- (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。

**※裏面の同意書にも記入してください。**

別表

利用者負担段階			預貯金等 (夫婦の場合) ※2
第 1 段階	・生活保護受給者 ・本人および世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者（世帯には、世帯を分離している配偶者を含みます。）		1,000 万円 (2,000 万円) 以下
第 2 段階	本人および世帯全員が	年金収入金額(※1) + 合計所得金額が 80 万円以下	650 万円 (1,650 万円) 以下
第 3 段階①	住民税非課税（世帯には、世帯を分離している配偶者を含みます。）	年金収入金額(※1) + 合計所得金額が 80 万円超～120 万円以下	550 万円 (1,550 万円) 以下
第 3 段階②		年金収入金額(※1) + 合計所得金額が 120 万円超	500 万円 (1,500 万円) 以下

※1 年金収入金額には、非課税年金を含みます。

※2 第 2 号被保険者については、利用者負担段階にかかわらず「単身 1,000 万円以下、夫婦 2,000 万円以下」です。

## 同 意 書

松野町長 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、松野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

(自署)

<配偶者>

住 所

氏 名

(自署)

※ 押印は不要です。