

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

恵那市長 宛

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		個人番号																		
生年月日		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（※）																				
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、記入は不要です。																	

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	年 月 日	個人番号																
	住 所	連絡先																	
	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【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。（受給している年金に○してください。以下同じ。） ※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【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。																	
	☐	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	☐	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。																	
	預貯金額	円	有価証券 （評価概算	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、下記については不要です。

申請者氏名	連絡先（自宅・携帯・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。

◎ 資産の詳細について

預貯金

番号	口座名義人	金融機関名	支店名	預貯金額
1				円
2				円
3				円
4				円
5				円
			合 計	円

有価証券等

番号	氏 名	種 類	評価概算額
1			円
2			円
3			円
			合 計
			円

その他（負債・現金等）

番号	氏 名	種 類	金 額
1			円
2			円
3			円
			合 計
			円

※ 預貯金、有価証券、負債にかかる通帳等の写しを添付してください。

※ 預貯金等の写しは、申請日の直近から2か月前までのものを提出してください。

※ 負債については、添付資料を確認し、預貯金等から差し引きます。

同 意 書

恵那市長 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、恵那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