

介護保険負担限度額認定申請書

△△○×年△月□○日

申請先

薩摩川内市長 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	トコリ タロウ	介護保険被保険者番号	0001234567
被保険者氏名	東郷 太郎 ^印	個人番号	987654321987
		性別	男・女
生年月日	大正△×年○月××日		
住所	(〒895-8650) 薩摩川内市神田町◆-22		
	連絡先 0996-23-××××		
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	居宅介護支援事業所☆□○△ (←ショートステイ利用の場合)		
	<施設入所の方は施設の名称をお願いします> 連絡先		
入所(院)年月日(※)	△△16年○月○日	(※)ショートステイを利用している場合は、ご利用中の居宅介護支援事業所を記入してください。介護保険施設に入所(院)していない場合は記入不要です。	

配偶者の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 有	(※)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	トコリ ハコ		
	氏名	東郷 花子		
	生年月日	昭和○年○月○日	個人番号	201607221715
	住所	(〒895-1292) 薩摩川内市樋脇町塔之原○○××		
		連絡先 0996-37-△△××		
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	<input checked="" type="radio"/> 非課税	

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	受給している全ての年金の保険者に○して下さい。	
	<input checked="" type="checkbox"/>	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と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。(受給している年金に○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。		
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	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と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を越えます。(受給している年金に○して下さい)	<input checked="" type="radio"/> 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済	
	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。 ※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	有価証券(評価概算額)	その他(現金・負債を含む)	(内容)
	円	円	円	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。

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

- 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。
- 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、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 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。
- 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。

(薩摩川内市記入欄)

交付年月日	適用年月日	有効期限		
年 月 日	年 月 日から	年 月 日まで		
住民税課税状況： 非・課・未	所得： 80万円以上・80万円以下	預金： 基準以上・基準以下		
合計所得金額	課税年金収入額	非課税年金収入額	合計	利用者段階
				1・2・3・4

同意書

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、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。

△△○×年△月□○日

本人

住 所 薩摩川内市神田町◆-22

氏 名 東郷 太郎

東郷
印

配偶者

住 所 薩摩川内市樋脇町塔之原○○××

氏 名 東郷 花子

東郷
印