

介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

水俣市長 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			被保険者番号	0	0	0	0													
被保険者氏名			個人番号																	
生年月日	明	・	大	・	昭	年														
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(※)	昭	・	平	・	令	年														
	(※)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	明	・	大	・	昭	年															
	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	市町村民税			課税			・													非課税		

収入・預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者です。																		
	<input type="checkbox"/> 本人、世帯員全員及び配偶者が市町村民税世帯非課税であり、老齢福祉年金受給者で預貯金、有価証券等の金額の合計は、1000万円(夫婦は2000万円)以下です。																		
	<input type="checkbox"/> 本人、世帯員全員及び配偶者が市町村民税非課税であり、課税年金収入額、非課税年金収入(※)、その他の合計所得金額の合計は、年額80万円以下です。 (※)非課税年金収入(□無・□有 (□障害年金、□遺族年金(寡婦・かん夫・(準)母子・遺児含む。)) <input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が650万円(夫婦は1650万円)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。以下同じ。)																		
	<input type="checkbox"/> 本人、世帯員全員及び配偶者が市町村民税非課税であり、課税年金収入額、非課税年金収入(※)、その他の合計所得金額の合計は、年額80万円超120万円以下です。 (※)非課税年金収入(□無・□有 (□障害年金、□遺族年金(寡婦・かん夫・(準)母子・遺児含む。)) <input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円(夫婦は1550万円)以下です。																		
	<input type="checkbox"/> 本人、世帯員全員及び配偶者が市町村民税非課税であり、課税年金収入額、非課税年金収入(※)、その他の合計所得金額の合計は、年額120万円を超えます。 (※)非課税年金収入(□無・□有 (□障害年金、□遺族年金(寡婦・かん夫・(準)母子・遺児含む。)) <input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が500万円(夫婦は1500万円)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	(※)内容を記入してください									

◆第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、利用者負担段階に関わらず、預貯金、有価証券等の金額が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下であれば対象となります。

※申請者が被保険者本人の場合は、下記について記載は不要です。

申請者記入欄	フリガナ											連絡先(自宅・勤務先)	
	氏名											本人との関係	
	住所	〒											

市記入欄(新規・継続)	住所地特例	<input type="checkbox"/> 該当↓	合計所得金額	円	所得情報	<input type="checkbox"/> 無(本人・配・他	<input type="checkbox"/> 転入者)↓	<input type="checkbox"/> 有
	保険料納付方法	<input type="checkbox"/> 普徴↓	課税年金収入額	円	<input type="checkbox"/> 未申告(□勸奨)	<input type="checkbox"/> 所得照会()	
	非課税年金照会(要・否)	← <input type="checkbox"/> 要	非課税年金収入額	円	配偶者	<input type="checkbox"/> 有(□別世帯	<input type="checkbox"/> 他市町村課税)	<input type="checkbox"/> 無
	転入者	<input type="checkbox"/> 該当↑	(計)	円	本人(課・非)	預貯金等(本人)	円	
	生活保護	<input type="checkbox"/> 受給	【利用者負担】	第 段階	入力□確認□	世帯(課・非)	(配)	円
	老齢福祉年金	<input type="checkbox"/> 受給	境界層(居)	段階	(食)段階	<input type="checkbox"/> 2号(60~64歳)	計	円
保険料滞納	<input type="checkbox"/> 有	【適用期間】	~	却下(第4段階)	本人課税・世帯課税・預貯金等超過			

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、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項の規程に基づき、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。

同 意 書

水俣市長 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、水俣市の報告要求に対し、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。

令和 年 月 日

<本人>
住所

氏名

<配偶者>
住所

氏名