

介護保険負担限度額認定申請書

2000年 4月 1日

習志野市長 宛て

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	ナラシノ ハナコ	被保険者番号						1	2	3	4	5	6	
	習志野 花子	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
		生 年 月 日	昭和 〇〇 年 〇〇月 〇〇日											
住 所	習志野市鷺沼2-1-1 電話番号 451-1151													
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	特別養護老人ホーム 習志野寿苑 習志野市習志野1-1-1 電話番号047-〇〇〇-〇〇〇〇													
入所（院）年月日 （※）	2000年〇〇月〇〇日		（※）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		配偶者の有無が「無」の場合、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	ナラシノ タロウ														
	氏 名	習志野 太郎														
	生 年 月 日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	2	1
	住 所	習志野市鷺沼2-1-1 電話番号 451-1151														
	本年1月1日 現在の住所 （現住所と異なる場合）	電話番号														
課税状況	市町村民税 非課税															

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	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													
	<input type="checkbox"/>	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80.9万円以下です。 （受給している年金に〇してください） ※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。													
	<input type="checkbox"/>	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80.9万円を超え、120万円以下です。													
	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）、③の方は650万円（同1,650万円）、④の方は550万円（同1,550万円）、⑤の方は500万円（同1,500万円）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1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。													
	預貯金額	6,000,000円	有価証券 （評価概算額）	1,500,000円	その他 （現金・負債を含む）	（現金）※ 200,000円 ※内容を記入してください。									

申請者が被保険者本人の場合には、以下の記載は不要です。

申請者氏名	習志野 一郎	連絡先（自宅・勤務先）	090-1111-1111
申請者住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇1-2-3	本人との関係	長男

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。

預貯金等に関する明細（配偶者分も含む）

種類	氏 名(口座名義)	金融機関及び支店名	預 貯 金 額
預貯金	習志野 花子	習志野銀行 鷺沼支店	2, 0 0 0, 0 0 0円
	習志野 太郎	習志野銀行 鷺沼支店	3, 0 0 0, 0 0 0円
	習志野 太郎	習志野銀行 津田沼支店	1, 0 0 0, 0 0 0円
有価証券等	氏 名	種 類	評価概算額
	習志野 太郎	投資信託 (グローバル・オープン)	1, 5 0 0, 0 0 0円
その他 (負債・現金等)	氏 名	種 類	金 額
	習志野 花子	現金	1 0 0, 0 0 0円
	習志野 太郎	現金	1 0 0, 0 0 0円
※下記の必要書類を添付してください			合計 7, 7 0 0, 0 0 0円

- 預貯金通帳の写し…表紙・表紙の裏面・最終残高と2か月前からの履歴が分かるページ・総合口座通帳、定期等付帯の預貯金のページ
 ※別添の「**預貯金(定期・普通・総合)の通帳の写しについて**」参照
- 有価証券(株式・国債など)…証券会社や金融機関の口座残高の写し
- その他負債(借入金・住宅ローンなど)…所持している現金・直近の負債額がわかる返済明細書など

同意書

習志野市長 宛て

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、習志野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。

2 0 0 0年 4月 1日

<本 人>

住所 習志野市鷺沼2－1－1

氏名 習志野 花子

印

シャチハタ不可

<配偶者>

住所 習志野市鷺沼2－1－1

氏名 習志野 太郎

印

市記入欄

承認する ・ 承認しない（理由： 課 税 ・ 配 偶 者 ・ 資 産 ）		確認チェック欄		
利用者負担段階 第 1 ・ 2 ・ 3-① ・ 3-② 段階 その他（ ）				
認定期間	年 月 日 から 年 月 日	番号確認	本人確認	代理権
送付先	<input type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 送付先 <input type="checkbox"/> 送付先(特殊事情)	済 ・ 未	済 ・ 未	済 ・ 未
保留理由	<input type="checkbox"/> 市町村民税未申告 < 市民税課申告 ・ 簡易申告 ・ 転入者（ / 所得照会依頼済）> <input type="checkbox"/> 認定申請中（ / 新規認定申請 / 認定審査会） <input type="checkbox"/> その他（ ）			