

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 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	被保険者番号																			
	個人番号																			
	生 年 月 日																			
住 所	電話番号																			
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	電話番号																			
入所（院）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		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																			
	氏 名																			
	生 年 月 日	個人番号																		
	住 所	電話番号																		
	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																		
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 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 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	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。														

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	連絡先（自宅・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。

種類	氏 名(口座名義)	金融機関及び支店名	預 貯 金 額
預貯金			円
			円
			円
有価証券等	氏 名	種 類	評価概算額
			円
その他 (負債・現金等)	氏 名	種 類	金 額
			円
			円
※下記の必要書類を添付してください			合 計 円

- 同意書

＜配偶者＞ 住所
氏名 印

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（ ）			