介護保険負担限度額認定申請書

香 美 市 長 様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

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。

被保険者	フ リ ガ ナ		被保険者番号	
	氏　　名		個人番号	
	生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭　　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 ※1	電話番号		
	入所（院）年月日 ※1	平 ・ 令　　年　　月　　日	※1 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　　月　　日	
	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　　課税 ・ 非課税 ・ 不明	

非課税年金に関する申告	□ 受給していない	□ 受給している【□遺族年金 ※2 ・ □障害年金】 ※2 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。 受給している全ての年金の保険者に☑してください。 【□日本年金機構 □地方公務員共済 □国家公務員共済 □私学共済】

	収入等に関する申告	預貯金等に関する申告
収入等および預貯金等に関する申告	□ 生活保護受給者給者／市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	－
	□ 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万9千円以下です。	預貯金、有価証券等の金額の合計が、650万円（夫婦は1,650万円）以下です。
	□ 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万9千円を超え、120万円以下です。	預貯金、有価証券等の金額の合計が、550万円（夫婦は1,550万円）以下です。
	□ 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と非課税年金収入額、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、有価証券等の金額の合計が、500万円（夫婦は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、預貯金等に関する申告は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。

	預貯金額	有価証券等（評価概算額）	その他（現金・負債を含む）
被保険者	円	円	（　　　　）※3 円
配偶者	円	円	（　　　　）※3 円
合計	円	円	円

※3　内容を記入してください

代行又は代理申請の場合は、こちらにご記入ください。

申請者氏名	日中連絡が取れる電話番号
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所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写し（口座番号や名義人の分かるページ及び預金残高の分かるページ）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。

◎　裏面がありますので、必ず記入・押印してください。

同 意 書

香美市長 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。

令和　　年　　月　　日

〈被保険者本人〉

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　㊞

〈配偶者〉

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　㊞

香 美 市 記 入 欄

申請に基づき、以下のとおり決定する。

交付年月日
令和　　年　　月　　日
適用年月日
令和　　年　　月　　日
有効期限
令和　　年　　月　　日

生保	老齢福祉年金	世帯人数	課税状況	合計所得金額＋年金収入額
有 ・ 無	有 ・ 無	人	課税・非課税	80万9千円 以下・超

配偶者	課税状況	預貯金等
有 ・ 無	課税・非課税	基準以下・超える

利用者負担段階	食費		居住費				
	施設入所	短期入所	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室（特養等）	従来型個室（老健・医療院等）	多床室
☐ 第1段階	300円	300円	880円	550円	380円	550円	0円
☐ 第2段階	390円	600円	880円	550円	480円	550円	430円
☐ 第3段階①	650円	1000円	1370円	1370円	880円	1370円	430円
☐ 第3段階②	1360円	1300円	1370円	1370円	880円	1370円	430円
☐ 却下（第4段階）	1445円	1445円	2066円	1728円	1231円	1728円	915円

課長	課長補佐	係長	係

備　考

【当該年度1月1日の住所地について】

☐ 香美市

☐ 市外 ⇒ 非課税年金照会　☐済　☐未済