介護保険負担限度額認定申請書

令和　　年　　月　　日

小千谷市長　あて

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) 申請者氏名	電話番号（自宅・勤務先）
申請者住所 〒	本人との関係

フリガナ		被保険者番号	0 0 0 0 0
被保険者氏名		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(※)	電話番号		
入所(院)年月日(※)	昭・平・令　　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		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		個人番号	
	氏名		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
			市町村民税課税状況	課税　・　非課税
	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)	〒		

収入等に関する申告	□	A　生活保護受給者／B　市民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者
	□	C　市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額、合計所得金額及び【遺族年金・障害年金】の合計額が年額80万円以下です。
	□	D　市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額、合計所得金額及び【遺族年金・障害年金】の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。
	□	E　市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額、合計所得金額及び【遺族年金・障害年金】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	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

※詳細は裏面に記入ください。

- **裏面（預貯金等に関する申告等）に続きますので裏面も必ずご記入ください。**

小千谷市記入欄

決裁	課長	課長補佐	係長	係員	起案　.　. 決裁　.　. 発送　.　.	公印使用	発送

下記のとおり負担限度額の適用を認定してよろしいでしょうか。

承認	**適用年月日** 令和　　年　　月　　日から **有効期限** 令和　　年　　月　　日まで	□非課税世帯 □配偶者非課税 □第１段階　単身 1,000 万円、夫婦 2,000 万円以下 □第２段階　単身　650 万円、夫婦 1,650 万円以下 □第３段階①　単身　550 万円、夫婦 1,550 万円以下 □第３段階②　単身　500 万円、夫婦 1,500 万円以下

却下	□課税　・本人課税　・世帯員課税　・別世帯配偶者課税 □資産非該当	発送	□通知書の対象者を照合 □通知書の送付先を照合 □通知書と認定証を照合

（表面からの続き）

◎預貯金等に関する申告

<table>
<tr><td>□</td><td>預貯金、有価証券等の金額の合計が B の方は 1000 万円（夫婦は 2000 万円）、C の方は 650 万円（同 1650 万円）、D の方は 550 万円（同 1550 万円）、E の方は 500 万円（同 1500 万円）以下です。
※２号被保険者（40 歳以上 64 歳以下）の場合、C〜E の方は 1000 万円（夫婦は 2000 万円）以下です。
※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは原則２ヶ月分を添付のこと。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="10">本人
（被保険者）</td><td colspan="2">種　　類</td><td>金融機関及び支店名</td><td>預貯金額</td></tr>
<tr><td rowspan="2">預貯金</td><td rowspan="2">有・無</td><td></td><td>（普・定）　　円</td></tr>
<tr><td></td><td>（普・定）　　円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">有価証券等</td><td rowspan="2">有・無</td><td>種　　類</td><td>金　　額</td></tr>
<tr><td></td><td>円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他
（現金・負債等）</td><td rowspan="2">有・無</td><td>種　　類</td><td>金　　額</td></tr>
<tr><td></td><td>円</td></tr>
<tr><td rowspan="10">配偶者</td><td colspan="2">種　　類</td><td>金融機関及び支店名</td><td>預貯金額</td></tr>
<tr><td rowspan="2">預貯金</td><td rowspan="2">有・無</td><td></td><td>（普・定）　　円</td></tr>
<tr><td></td><td>（普・定）　　円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">有価証券等</td><td rowspan="2">有・無</td><td>種　　類</td><td>金　　額</td></tr>
<tr><td></td><td>円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他
（現金・負債等）</td><td rowspan="2">有・無</td><td>種　　類</td><td>金　　額</td></tr>
<tr><td></td><td>円</td></tr>
<tr><td colspan="4">合　　　　計</td><td>円</td></tr>
</table>

○添付書類

預貯金等の要件を確認できる次の書類などを添付してください。

・預貯金（普通・定期）…通帳の写し（銀行名・支店名・名義・最終残高（２か月前まで）の分かる部分）

・有価証券（株式・国債など）…証券会社や銀行の口座残高の写し

・負債（借入金・住宅ローンなど）…借用書など

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、その全てを記入してください。
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。**

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＞　　※自署

住所 ____________________

氏名 ____________________

＜配偶者＞　※配偶者が無の場合、以下は記入不要です。

住所 ____________________

氏名 ____________________