

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												
被保険者氏名			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 (※)	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 80.9 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 80.9 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、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。													
	預貯金額		円		有価証券 (評価概算額)		円		その他(現金 負債を含む)		() 円				

▶裏面に続きますので必ず御記入ください。

小千谷市記入欄 上記の申告に基づき審査した結果、下記のとおり負担限度額の適用を決定してよろしいでしょうか。

承認	適用年月日					却下	□資産非該当 □課税 ・ 本人課税 ・ 世帯員課税 ・ 別世帯配偶者課税
	令和 年 月 日から						
	有効期限						
	令和 年 月 日まで						
決裁	□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					起案 決裁 発送	発 送
	課 長	課長補佐	係 長	係 員	公印使用		
					電子印		

○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）…通帳のコピー（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 _____ （代筆 _____ ）

＜配偶者＞ ※配偶者が無の場合、以下は記入不要です。

住所 _____

氏名 _____