

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

猿払村長 様

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	大・昭・平 年 月 日	性 別	男・女
住 所	〒 _____ 連絡先		
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	〒 _____ 連絡先		
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		
	氏 名		
	生年月日	大・昭・平 年 月 日	個人番号
	住 所	〒 _____ 連絡先	
	本年1月1日現在の住所 （現住所と異なる場合）	〒 _____	
課 税 状 況	市町村民税 課税 ・ 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、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。 <small>（受給している年金に〇して下さい。以下同じ）</small> <small>※ 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。</small> <input type="checkbox"/> ④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超え、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、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。												
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円（夫婦は2000万円）、③の方は650万円（同1650万円）、④の方は550万円（同1550万円）、⑤の方は500万円（同1500万円）以下です。 <small>※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は1000万円（夫婦は2000万円）以下です。</small> <small>※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しを添付する。</small>												
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">預貯金額</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">円</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">有価証券 <small>（評価概算額）</small></td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">円</td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;">その他 <small>（現金・負債を含む）</small></td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;">円</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: right;"><small>※内容を記入して下さい</small></td> </tr> </table>	預貯金額	円	有価証券 <small>（評価概算額）</small>	円	その他 <small>（現金・負債を含む）</small>	円	<small>※内容を記入して下さい</small>					
預貯金額	円	有価証券 <small>（評価概算額）</small>	円	その他 <small>（現金・負債を含む）</small>	円								
<small>※内容を記入して下さい</small>													

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

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、そのすべてを記入し、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。

