

介護保険負担限度額認定申請書

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		被保険者番号	
被保険者氏名		個人番号	
生年月日			
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（※）		（※）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。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。	
配偶者に関する事項	フリガナ	生年月日	個人番号
	氏 名		
	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	※配偶者「有」のときは必ずどちらかに○をしてください。	

収入・預貯金等に関する申告 ※本人及び配偶者の通帳等の写しの添付が必要となります。 ※必ず、①から④のどの区分に該当するかし点を記入し預貯金等の額を記載してください。	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者／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"/>	②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】（受給している年金に○して下さい）の収入額、その他の合計所得金額（課税年金に係る雑所得を除いた額）の合計額が年額80万円以下です。かつ、預貯金、有価証券等の金額の合計が、650万円（夫婦は1650万円）以下です。 ※ 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"/>	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】（受給している年金に○して下さい）の収入額、その他の合計所得金額（課税年金に係る雑所得を除いた額）の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。かつ、預貯金、有価証券等の金額の合計が、550万円（夫婦は1550万円）以下です。					
	<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】（受給している年金に○して下さい）の収入額、その他の合計所得金額（課税年金に係る雑所得を除いた額）の合計額が年額120万円を超えます。かつ、預貯金、有価証券等の金額の合計が、500万円（夫婦は1500万円）以下です。					
	預貯金合計金額	1円単位まで記入 円	有価証券（評価概算額） 円	なければ「0」を記入 円	その他（現金・負債を含む） 円	なければ「0」を記入 円	（上記金額の内容：）

※申請日から直近2ヶ月以内に記帳を行い、預金通帳等を複数保有している場合は、その全てを合計した金額を記入してください。
 ※直近2か月以内に記帳した通帳の写し（口座番号・口座名義人様等の記載されたページ、最終残高及び直近2か月以内の入出金がわかるページ）を添付してください。有価証券をお持ちの場合は、その時価評価額がわかる書類の写しも添付してください。
 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、①から④の区分にかかわらず、預貯金、有価証券の金額の条件は、合計が1000万円（夫婦は2000万円）以下であることとなります。

申請者氏名（本人以外が申請する場合のみ記入）	連絡先（自宅・勤務先）
申請者住所（本人以外が申請する場合のみ記入） 〒	本人との関係

注意（1）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。
 事項（2）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。

四條畷市記入欄

交付年月日	適用年月日	有効期限	備考	処理済
年 月 日	年 月 日 から	年 月 日 まで		<input type="checkbox"/>

同意書

四條畷市長 あて

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、信託会社その他の機関(以下「銀行等」という。)に私及び私の配偶者(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、四條畷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。

年 月 日

本人

住 所 〒 -

氏 名 (旧姓:)

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日生まれ

※本人が記載できない場合

代筆者氏名 (続柄:)

配偶者

※配偶者の方がいる場合は必ず記入してください。

住 所 〒 -

氏 名 (旧姓:)

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日生まれ

※配偶者本人が記載できない場合

代筆者氏名 (続柄:)