

(申請先)

高浜町長様

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。

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		個人番号	
生年月日	大 昭 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(※)	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	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【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額82.65万円以下です。(受給している年金に〇してください。以下同じ。) ※ 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"/>	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】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額82.65万円を超え、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【遺族年金※・障害年金】の収入額、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。		
預貯金等に 関する申告 ※通帳等の 写しは別添	<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。 ※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。		
	預貯金額		有価証券 (評価概算額)	その他 (現金・負債含む※)
		円	円	(内容※) 円

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

- 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。
- 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。
- 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。
- 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

高浜町長 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、高浜町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> 住所
氏名

<配偶者> 住所
氏名

町記入欄 (これより下は記入不要)

□ 承認 第 段階	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 老齢福祉年金 (世帯非課税) <input type="checkbox"/> 世帯非課税 (年金等年額 82.65万円以下)			
	<input type="checkbox"/> 世帯非課税 (年金等年額 82.65万円超 120万円以下) <input type="checkbox"/> 世帯非課税 (年金等年額 120万円超)			
	<input type="checkbox"/> 預貯金額 (本人 円) (配偶者 円)			
	<input type="checkbox"/> 課税年金収入額 + 非課税年金収入額 + その他合計所得金額 = 円			
	交付年月日	令和 年 月 日		
	有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
□ 却下	<input type="checkbox"/> 世帯課税 <input type="checkbox"/> 別世帯の配偶者が課税 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 預貯金額 (本人 円) (配偶者 円)			
	<input type="checkbox"/> 課税年金収入額 + 非課税年金収入額 + その他合計所得金額 = 円			
確認欄	番号	番号カード ・ 通知カード ・ 住民票 ・ 端末	代理	法定証明 ・ 委任状
	本人	番号カード ・ 運転免許証 ・ 保険証 ・ 障害者手帳 ・ 負担割合証 ・ 介護支援専門員証		