

介護保険 負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

(申請先)

能代市長 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		被保険者番号																							
被保険者氏名		個人番号																							
生年月日	明・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		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"/>	生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者 第1段階	本人の非課税年金受給状況 <input type="checkbox"/> 遺族年金※ <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 受給していない ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、 準母子年金、遺児年金 含む																	
	<input type="checkbox"/>	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非課税年金収入額の合計額が年額80万円以下の方 第2段階	受給している年金保険者 <input type="checkbox"/> 日本年金機構 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 私学共済																	
	<input type="checkbox"/>	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非課税年金収入額の合計額が年額80万円超120万円以下の方 第3段階①																		
	<input type="checkbox"/>	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非課税年金収入額の合計額が年額120万円超の方 第3段階②																		
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額が次に示す金額以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別紙のとおり																		
		第1段階 1,000万円（夫婦は2,000万円）	第2段階 650万円（夫婦は1,650万円）																	
		第3段階① 550万円（夫婦は1,550万円）	第3段階② 500万円（夫婦は1,500万円）																	
	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														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

能代市長 様

介護保険負担限度額設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、能代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。

令和 年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名

<代筆者>

住所

氏名

※この同意書はすべて自筆で記入してください。本人及び配偶者が身体的な理由等で署名できない場合は、本人及び配偶者の同意を得て代筆者が本人・配偶者及び代筆者欄に記入押印してください。