

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

（宛先）志摩市長

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		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 （※）		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、記入不要です。											
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	電話番号														
	住民税賦課期 日現在の住所 （現住所と異なる場合）												※本年1月1日（申請が1月から7月までの場合は前年1月1日）時点の住所を記入してください。			
	課税状況	住民税		課税		・		非課税								

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者／住民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	受給している年金		
	<input type="checkbox"/>	住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80万9千円以下です。（受給している年金に〇して下さい） ※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。	※受給している全ての年金に☑をし てください		
	<input type="checkbox"/>	住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80万9千円を超120万円以下です。（受給している年金に〇して下さい）	<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"/>	住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。（受給している年金に〇して下さい）	<input type="checkbox"/> 私学共済		
預貯金等に関する申告	1. 預貯金、有価証券等の金額の合計が		2. 預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり		
	<input type="checkbox"/>	1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。	預貯金額	有価証券 （評価概算額）	その他（現金・負債を含む） ※内容を記入してください。  ( ) ※ 円
	<input type="checkbox"/>	650万円（夫婦は1,650万円）以下です。			
	<input type="checkbox"/>	550万円（夫婦は1,550万円）以下です。			
	<input type="checkbox"/>	500万円（夫婦は1,500万円）以下です。			
		円	円		

被保険者以外の方が提出する場合、下記について記入してください。

提出者氏名		連絡先（自宅・勤務先）
提出者住所		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。

志摩市 記入欄	
------------	--

同意書

(宛先) 志摩市長

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、志摩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

<配偶者>

住所

氏名