

介護保険負担限度額認定申請書

(申請先)

年 月 日

日向市長

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											
被保険者氏名	被保険者番号										
	個人番号										
※本人が手書きしない場合は記名押印してください。											
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(※)	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	明・大・昭	年	月	日	個人番号					
	住所	連絡先									
	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○をしてください)</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。 <small>(受給している年金に○をしてください)</small>										
	<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。 <small>(受給している年金に○をしてください)</small>										
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>										
	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>
※内容を書き込んでください											

申請者が被保険者本人の場合には、下記については記載不要です。

申請者氏名	連絡先(自宅・携帯)
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所有している場合は、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

日向市長 殿

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、貴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 _____ (※)

(※) 本人が手書きしない場合は記名押印してください。

<配偶者>

住所 _____

氏名 _____ (※)

(※) 本人が手書きしない場合は記名押印してください。

日向市記入欄

転入日		非課税年金チェック 調査要・不要	<input type="checkbox"/> 年度途中の転入者(当該年1月1日以降)
徴収方法	特徴 普徴		<input type="checkbox"/> 徴収方法が普通徴収の人(住所地特例普徴は必ず調査)
世帯課税状況	課税 非課税		<input type="checkbox"/> 年度途中で2号被保険者になった人
配偶者課税状況	課税 非課税	認定(決定)日	年 月 日
2号被保険者	該当 非該当	適用年月日	年 月 日～ 年 月 日
2号被保険者資格取得日		負担限度額	段階
生活保護受給	有 無	番号	
生活保護開始日	年 月 日	備考	
生活保護廃止日	年 月 日	受付者	
老齢福祉年金受給		入力確認	/
年金収入+合計所得金額	円		