

決	課長		担当長	担当
裁				

## 介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

綾部市長 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			保険者番号	2 6 2 0 3 0												
被保険者氏名			被保険者番号													
			個人番号													
生年月日	明・大・昭	年 月 日生	性別	男 ・ 女												
住所	〒 電話番号 ( ) -															
介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒 電話番号 ( ) -															
入所(入院)年月日(※)	年 月 日		(※)の欄については、介護保険施設に入所(入院)しない場合には、記入は不要です。													
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			被保険者番号												
	氏名			個人番号												
				生年月日	明・大・昭	年 月 日生										
				性別	男 ・ 女											
	住所	〒		※ 上記住所と同じ場合には記入は不要です 電話番号 ( ) -												
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 <input type="checkbox"/> 課税 ・ <input type="checkbox"/> 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老齢福祉年金受給者 <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【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。(受給している年金に○をしてください) ※ 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。 <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【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額 80 万円超え 120 万円以下です。(受給している年金に○をしてください) <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【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○をしてください) <input type="checkbox"/> 本人が市町村民税課税者・市町村民税課税者と同一世帯です。															
預貯金等に関する申告(配偶者含む)	<input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計は裏面の要件に該当します。 ※ 預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり															
	預貯金額	円		負債	円		その他(現金・有価証券含む)	( ) 円								
申請者氏名	電話番号[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ものを含みます。
- 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うえ添付してください。
- 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。(裏面も必ずご記入ください)

## ※軽減の対象となる該当要件

利用者負担段階	対象者	預貯金等の資産の状況
第1段階	・世帯全員が市民税非課税者で、老齢福祉年金を受給している方 ・生活保護を受けている方	単身1,000万円以下 夫婦2,000万円以下
第2段階	・世帯全員が市民税非課税者で、課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が年額80万円以下になる方	単身650万円以下 夫婦1,650万円以下
第3段階① (令和3年8月から)	・世帯全員が市民税非課税者で、課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が年額80万円超120万円以下の方	単身550万円以下 夫婦1,550万円以下
第3段階② (令和3年8月から)	・世帯全員が市民税非課税者で、課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が年額120万円超の方	単身500万円以下 夫婦1,500万円以下

## 同意書

綾部市長 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。）に私および配偶者（内縁関係のものを含む。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

※ ご本人様等に代わってご記入された場合は、次の項目についてご記入願います。

① 代筆者氏名 [ ]

② 本人及び配偶者との関係 [ ]

③ 代筆された理由 [ ]