

記入例

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	アヤベ タロウ	保険者番号		2	6	2	0	3	0				
被保険者氏名	綾部 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	
		個人番号	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
生年月日	明・大・ <input checked="" type="radio"/> 1年 2月 3日生	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女										
住所	〒623-0000 綾部市●●町▲▲1番地の1 電話番号(0773)42-3280												
介護保険施設 の名称	〒623-0000 綾部市●●町▲▲1番地の1 電話番号() -												
入所年月	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	<input checked="" type="radio"/> 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	アヤベ ハナコ	被保険者番号	0	0	0	0	0	2	3	4	5	6
	氏名	綾部 花子	個人番号	987698769876									
	住 所	〒623-0000 綾部市■●町○○2番地の2 ※ 電話 課税状況は必ず <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。には記入は不要です 42-3280											
	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 checked="" 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 checked="" 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120万円超え200万円以下です。(受給している年金に○をしてください) ※ 市町村民税課税者と同一世帯です。 裏面の要件に該当する場合は必ず <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。												
預貯金等に関する申告(配偶者含む)	<input checked="" 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	3,456,789円	負債	0円	その他(現金・有価証券含む)	(現金)	83,000円						
申請者氏名	綾部 太郎 電話番号(自宅・勤務先)(0773)42-3280												
申請者住所	〒623-0000 綾部市●●町▲▲1番地の1 本人との関係 本人												

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まず。
- 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 綾部市●●町▲▲1番地の1

氏名 綾部 太郎

<配偶者>

住所 綾部市■●町○○2番地の2

氏名 綾部 花子

※ 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 []