

介護保険負担限度額認定申請書

(宛先)金沢市長

年 月 日

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												
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」の場合には、以下の「配偶者に関する事項」について、記入は不要です。										
配偶者に関する事項	フリガナ													
	氏 名													
	生 年 月 日													
	住 所	〒	電話番号											
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	〒	電話番号											
	課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税												

収入等に関する申告	☐	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											
	☐	③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※ ・ 障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額82万6,500円以下です。 ※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。											
	☐	④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※ ・ 障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額82万6,500円を超え、120万円以下です。											
	☐	⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※ ・ 障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。											
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)、③の方は650万円(同1,650万円)、④の方は550万円(同1,550万円)、⑤の方は500万円(同1,500万円)以下です。 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、③～⑤の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。											
	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
※内容を記入してください。													

申請者が被保険者本人の場合には、次の欄の記入は不要です。

申請者氏名	連絡先
申請者住所 〒	本人との関係

注意事項

※裏面も記入してください

- 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、その全てを記入し、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。

市記入欄(これより下は記入不要)

決定日	年	月	日	資産額	円	有効期間	年	月	日	から
☐ 承認	段階	☐ 1	☐ 2	☐ 3-1	☐ 3-2		☐ 境界層	年	月	日
☐ 却下	☐ 世帯課税	☐ 預貯金等超過(第	段階の資産要件)				☐ 別世帯配偶者課税	確認者		

同意書

(宛先)金沢市長

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、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
(署名又は記名押印)

〈配偶者〉 住 所

氏 名
(署名又は記名押印)

提出された個人情報については、介護保険負担限度額認定の業務以外の目的には使用しません。

市記入欄(これより下は記入不要)

確認欄	番号	番号カード・通知カード・住民票・端末・()	代理	法定・委任状・本人発行
	本人	番号カード・運転免許証・障害者手帳・介護支援専門員証・保険証(介護・健康保険)・負担割合証		