

介護保険 負担限度額申請書

我孫子市長 あて

令和0年00月00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	アビコ タロウ	保険者番号		1	2	2	2	2	6				
被保険者氏名	我孫子 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	
		個人番号											
生年月日	昭和11年 1月 1日	性別	男										
住所	〒270-1100 千葉県我孫子市0001-1-1 連絡先 04-0000-△△△△												
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒270-11□□ 千葉県我孫子市□□□□ 特別養護老人ホーム▲▲ 連絡先 04-△△△△-□□□□												
入所（院）年月日（※）	令和0年 00月 00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	アビコ ハナコ											
	氏名	我孫子 花子											
	生年月日	昭和12年 1月 1日	個人番号										
	住所	同上 連絡先											
	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 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 checked="" 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【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 80 万円以下です。 (受給している年金に〇して下さい。以下同じ。) ※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"/>	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 80 万円を超え、120 万円以下です。											
	<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【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	<input checked="" 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。 ※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。											
	預貯金額	1,234,567 円	有価証券 (評価概算額)	0 円	その他 (現金・負債 を含む)	(現金) ※ 300,000 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、下記について記載は不要です。

申請者氏名	我孫子 一郎	連絡先（自宅・勤務先）	090-△△△△-□□□□
申請者住所	〒270-11△△ 我孫子市△△△1-1-1	本人との関係	長男

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、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合、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

我孫子市長 あて

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、我孫子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。

令和 ○年 ○月 ○日

【本人】（被保険者）

住所 千葉県我孫子市○○○1-1-1

氏名 我孫子 太郎

【配偶者】（配偶者が有の場合）

住所 千葉県我孫子市○○○1-1-1

氏名 我孫子 花子

代筆者氏名 我孫子 一郎

印

本人との続柄（長男）

【参考 紙の通帳コピーの取り方】

本人および配偶者がお持ちの通帳すべてのコピーを提出してください。（別世帯の配偶者や内縁関係の方も含みます。）必要なページは以下の通りです。紙の通帳がないインターネットバンクの場合も、下記相当ページの写しを添付してください。

※コピーを取る前には必ず記帳をしてください

(1)通帳の表紙をめくったページ(金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人がわかるページ)

・ゆうちょ銀行の場合は、表紙をめくった上のページ(記号、番号、口座名義人)と、下のページ(銀行使用欄)が写るようにコピーしてください。

〇〇銀行 総合口座通帳

我孫子 太郎 様
店番 123

普通預金口座番号	1234567
定期預金口座番号	9876543
貯蓄預金口座番号	

〇〇銀行 〇〇支店

(2)普通預金のページ

- ・直近2か月分のコピーを提出してください。
- ・最終ページの記載が3行以下の場合は、その前のページから提出をしてください。
- ・年金を受給している場合、最新の年金振込記録が写るようにコピーを取ってください。

普通預金明細

年月日	お支払い金額	お預かり金額	残高
05-04-27	5,000	ガス	995,000
05-05-13	50,000	ATM	945,000
05-05-27	15,000	電気	930,000
05-06-15	年金	150,000	1,080,000
05-06-28	3,000	水道	1,077,000

(3)定期預金・貯蓄預金等のページ

・総合口座などの通帳には、定期預金などのページがありますので、利用していない(残高がない)場合でも利用していない証明のため、該当ページのコピーを提出してください。

定期預金(担保)明細

お預かり年月日	お預かり金額	利率	満期日
05-01-01	1,000,000	0.2%	06-01-01