

# 介護保険 負担限度額申請書

我孫子市長 あて

令和〇年〇〇月〇〇日

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	〒270-11〇〇 千葉県我孫子市〇〇〇1-1-1		連絡先	04-〇〇〇〇-△△△△									
	〒270-11〇〇 千葉県我孫子市〇〇〇〇〇 特別養護老人ホーム▲▲		連絡先	04-△△△△-〇〇〇〇									
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	令和〇年 〇〇月 〇〇日		(※)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高齢福祉年金受給者 <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。 <small>(受給している年金に〇して下さい。以下同じ。)</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。												
	<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。 <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>												
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	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-△△△△-〇〇〇〇
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、報告を求めらる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】

住所 千葉県我孫子市○○○1-1-1

氏名 我孫子 太郎

【配偶者】

住所 同上

氏名 我孫子 花子

同意書を被保険者本人が記入した場合には、下記について記入不要です。

同意書の記入に際して、本人に代わり代筆します。

【代筆者】

住所 我孫子市△△△1-1-1

氏名 我孫子 一郎

印

本人との続柄 長男