# 介護保険負担限度額認定申請書

角田市長　様　　令和　　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 | | 保険者番号 | 0 4 2 0 8 5 |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | 0 2 0 0 |
| | | 個人番号 | |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | | |
| 住所 | 〒　　－<br>電話番号　　（　　） | | |
| 入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※） | 〒　　－<br>電話番号　　（　　） | | |
| 入所（院）年月日（※） | 昭・平・令　　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 | | | |
| | 配偶者氏名 | | | |
| | 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | 個人番号 | |
| | 住所 | 〒　　－<br>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　　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 | 受給している全ての年金の保険者に○して下さい<br>日本年金機構<br>地方公務員共済<br>国家公務員共済<br>私学共済 |
| | □③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、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○して下さい）<br>※ 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、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】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。 | |
| | □⑤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、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<br>※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1000万円（夫婦は2000万円）、③の方は650万円（同1650万円）<br>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。<br>※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　　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、下記について記載は不要です。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 申請者氏名 | | 電話番号 | |
| 申請者住所 | | 本人との関係 | |

注意事項　　**※裏面もご記入ください**

○　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所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
○　書ききれない場合は、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。

※以下は記入しないでください　　【角田市処理欄】

| 認定内容 | |
|---|---|
| 認定・却下 | |
| 利用者負担段階 | 第　　段階 |
| 交付年月日 | 令和　年　月　日 |
| 適用年月日 | 令和　年　月　日から |
| 有効期限 | 令和　年　7月31日まで |
| 給付制限により給付額が減額される期間（上記の認定は無効） | 年　月　日から<br>年　月　日まで |

申請者による個人番号記載　有　／　無
〔身元確認方法：　　〕

**備考欄**

左記のとおり認定してよろしいか伺います。
起案年月日：　令和　年　月　日
決定年月日：　令和　年　月　日

| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 |
|---|---|---|---|
| | | | |

＜市町村民税課税状況＞
課税　・　非課税

合計所得金額(A)　　円
課税年金収入額(B)　　円
非課税年金収入額(C)　　円
公的年金に係る雑所得(D)　　円
(A)+(B)+(C)-(D)＝　　円

＜非該当理由＞
・課税による（本人　配偶者　世帯員）
・預貯金等の合計（1,000万円以上（単身）　2,000万円以上（夫婦））
（生活保護　／　老齢福祉年金　／　境界層　／　給付制限　有・無　）