

介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

南アルプス市長 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			被保険者番号								
被保険者氏名			個人番号								
生年月日			性別								
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											
	氏名											
	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭	年	月	日	個人番号						
	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)	〒										
課税状況	市町村民税			課税 ・ 非課税								

収入等に関する申告	非課税年金受給の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有(□遺族 □障害)		<input type="checkbox"/> 65歳未満の方		<input type="checkbox"/> 預貯金等の資産は、合計1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。						
	<input type="checkbox"/> (第1段階)	生活保護受給者または市町村民税世帯非課税である 老齢福祉年金受給者です。				→		預貯金等の資産が、 合計1,000万円(夫婦は2,000万円) 以下です。				
	<input type="checkbox"/> (第2段階)	市町村民税世帯非課税者であつて		年金収入額(※1)と合計所得金額の合計が、 年額80万円以下です。			→		預貯金等の資産が、 合計650万円(夫婦は1,650万円) 以下です。			
	<input type="checkbox"/> (第3-1段階)			年金収入額(※1)と合計所得金額の合計が、 年額80万円を超え、120万円以下です。			→		預貯金等の資産が、 合計550万円(夫婦1,550万円) 以下です。			
	<input checked="" type="checkbox"/> (第3-2段階)			年金収入額(※1)と合計所得金額の合計が、 年額120万円を超えます。			→		預貯金等の資産が、 合計500万円(夫婦は1,500万円) 以下です。			
							受給している全ての年金の保険者に○をして下さい 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済					
預貯金等に関する申告		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)	() (※2)	円				

※1 年金収入は、非課税年金を含み、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。
 ※2 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			連絡先【自宅(携帯電話)・勤務先】
申請者住所			本人との関係

注意事項

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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

(宛先) 南アルプス市長

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、南アルプス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

氏名

<配偶者> 住所

氏名

《市記入欄》

世帯課税状況		<input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 課税	預貯金等	本人 円
					配偶者 円
					合計 円
所得等	所得金額(年金関係除く) 円			決定事項	<input type="checkbox"/> 第1段階 <input type="checkbox"/> 第2段階 <input type="checkbox"/> 第3段階 <input type="checkbox"/> 第4段階
	課税年金額 円				
	非課税年金額() 円				
	非課税年金額() 円				
	合計 円			第4段階 (非該当)	<input type="checkbox"/> 課税(本人・配偶者・世帯員) <input type="checkbox"/> 預貯金等基準額超過
本人	<input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 老齢福祉年金 <input type="checkbox"/> 境界層 <input type="checkbox"/> 通帳等写し添付 <input type="checkbox"/> 同意書記載			確認	
配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 通帳等写し添付 <input type="checkbox"/> 同意書記載				