

介護保険負担限度額認定申請書

(表面)

早島町長 様

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
被保険者氏名		個人番号																		
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	性別	男・女														
被保険者住所	〒																			
	電話番号																			
介護保険施設等に入所（院）の場合所在地及び名称等	〒																			
	電話番号																			
入所（院）年月日	年 月 日																			

配偶者の有無	有 ・ 無	※「無」の場合、以下の配偶者に関する事項についての記載は不要です。																			
配偶者に関する事項	フリガナ																				
	氏名																				
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	個人番号															
	住所																				
	本年1月1日現在の住所地	※ 現住所と異なる場合のみ																			
	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 / 町民税世帯非課税者である老齢福祉年金受給者																	
	<input type="checkbox"/>	②町民税世帯非課税者であって、前年の合計所得金額と課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の合計額が年額80万円以下です。 ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、維持年金を含みます。以下同じ。																	
	<input type="checkbox"/>	③町民税世帯非課税者であって、前年の合計所得金額と課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。																	
	<input type="checkbox"/>	④町民税世帯非課税者であって、前年の合計所得金額と課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】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	預貯金、有価証券等の金額の合計が①の方は1000万円（夫婦は2000万円）、②の方は650万円（夫婦は1650万円）、③の方は550万円（夫婦は1550万円）、④の方は500万円（夫婦は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、①～④いずれに該当する場合も1000万円（夫婦は2000万円）以下です。																		
	預貯金額	有価証券	その他（※）																

※内容を記入してください

申請者が被保険者本人の場合は、下記については記載不要です。

申請者氏名	連絡先
申請者住所	本人との関係

注意事項

- (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、その全てを記入してください。
- (3) 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。
- (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。

(裏面につづく)

同意書

早島町長様

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、照会することに同意します。

また、早島町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

< 配偶者 >

住 所

氏 名

早島町記入欄

交付年月日	決 定	所得状況等
年 月 日	該 当	<input type="checkbox"/> 1段階 町民税世帯非課税で老齢福祉年金受給・生活保護受給 <input type="checkbox"/> 2段階 町民税世帯非課税で合計所得金額と課税年金収入額と【遺族年金・障害年金】の合計額が80万円以下
適用年月日		
年 月 1日 から	非該当	<input type="checkbox"/> 3段階 町民税世帯非課税で合計所得金額と課税年金収入額と【遺族年金・障害年金】の合計額が80万円を超え120万円以下 <input type="checkbox"/> 3段階 町民税世帯非課税で合計所得金額と課税年金収入額と【遺族年金・障害年金】の合計額が120万円を超える <input type="checkbox"/> 非該当 町民税本人課税・町民税世帯課税
有効期限		
年 7月 31日 まで		

課長	課長補佐	主幹	係長	主査	主任	係