

介護保険負担限度額認定申請書 兼 同意書

受付印

阿南市長 様

申請日 年 月 日

年度

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。
 なお、被保険者及び世帯員の収入や課税状況、生活保護受給や配偶者(内縁関係のものを含む。以下同じ。)の有無等の情報について、市長が調査を行うことについて同意します。認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者、銀行又は信託会社その他関係機関(以下「銀行等」という。)に対して、課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高等について、報告を求めることに同意します。また、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(被保険者)が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

フリガナ											保 険 者 番 号	3	6	2	0	4	6	
被保険者氏名											被 保 険 者 番 号	0	0	0	0			
											個 人 番 号							
生年月日	明・大・昭		年		月		日生											
住 所	〒										電話番号() -							
施設の名称																		
施設の所在地																		
入所(院)年月日	年		月		日		サービ	サービス種別									特養・老健・療養型・医療院・ショートステイ	
配偶者の有無	有 ・ 無					個 人 番 号												
配偶者に関する事項	フリガナ																	
	氏 名					生 年 月 日		明・大・昭									年 月 日生	
	住 所 □ 被保険者と同じ																	
	被保険者の認定のために必要がある時は、官公署、年金保険者、銀行又は信託会社その他関係機関(以下「銀行等」という。)に対して、課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高等について、報告を求めることに同意します。また、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(配偶者)が同意している旨を官公署、年金保険者及び銀行等に伝えて構いません。																	
預貯金等に関する申告(夫婦の場合は2人合わせた額)	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		【合計金額】				円						
送 付 先	自宅 ・ 施設 ・ 申請者(本人以外) ・ その他																	

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(代筆者)氏名											連絡先					
申請者住所	〒										本人との関係					

※裏面の申請に関する注意事項等もご確認ください。

(阿南市記入欄)

課税状況			課税年金収入	非課税年金(遺族)	非課税年金(障害)	合計所得	合計額
本人	課税	非課税					
配偶者	課税	非課税					
世帯員	課税	非課税					
負担段階	収入条件				資産条件		該当
第1段階	生活保護受給者・高齢福祉年金受給者				単身1,000万円、夫婦2,000万円 以下		
第2段階	収入合計額 80万円 以下				単身650万円、夫婦1,650万円 以下		
第3段階①	収入合計額 80万円以上～120万円 以下				単身550万円、夫婦1,550万円 以下		
第3段階②	収入合計額 120万円 以上				単身500万円、夫婦1,500万円 以下		
非該当	市町村民税課税世帯である ・ 厚生労働省令で定める額を超える資産がある ・ その他						
有効期間	年 月 日から		年7月31日まで		システム入力	発送日	

※第2号被保険者は、利用者負担段階に関わらず、単身 1,000万円、夫婦 2,000万円以下

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てください。
- (3)虚偽の申請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。
- (4)成年後見人制度利用の場合、成年後見登記に関する登記事項証明書の添付が必要です。

必要書類（郵送の場合は(1)(3)(4)は写し。(2)は不要）

- (1)介護保険被保険者証
- (2)マイナンバーカード、または通知カード（券面情報が現在の住民登録と一致している場合に限る）
- (3)預貯金（普通・定期）有価証券等の写し全て（金融機関名・支店名・口座番号・名義人がわかる部分と、直近2ヶ月以内の最終残高がわかる部分）※夫婦の場合は二人分
- (4)提出者の身元確認書類（顔写真入りなら1点 顔写真なしなら2点）

申請できる方

住民税非課税の世帯の方（世帯分離している配偶者も非課税）で、預貯金等が一定額（下記資産要件参照）を超えない方

資産要件	第1段階	: 単身 1,000万円、夫婦 2,000万円以下
	第2段階	: 単身 650万円、夫婦 1,650万円以下
	第3段階①	: 単身 550万円、夫婦 1,550万円以下
	第3段階②	: 単身 500万円、夫婦 1,500万円以下

※第2号被保険者は、利用者負担段階に関わらず、単身 1,000万円、夫婦 2,000万円以下