

令和8年度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

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																
被保険者氏名	保 険 者 番 号										3	6	2	0	4	6
	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 <input type="checkbox"/> 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					
送付先の希望 ※ある場合のみ記入	施設 ・ 申請者 ・ 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。

(以下、阿南市記入欄)

世帯の課税状況					
本人		配偶者		世帯員	
課税	非課税	課税	非課税	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・老齢福祉年金受給者	単身1,000万円、夫婦2,000万円 以下	
第2段階	収入合計額 82.65万円 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 82.65万円越～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		
給付制限	有 ・ 無		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)の写しを同封ください。(2)は不要です）

- (1)介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証のうち、いずれか1点（コピーでも可）
- (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