介護保険負担限度額認定申請書

　年　　月　　日

（申請先）

　九十九里町長　　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 | 年　　　　月　　　　日 | | | |
| 住所 | 〒  連絡先 | | | |
| 入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※） | 連絡先 | | | |
| 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。 | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **夫・妻（内縁を含む）の有無** | | 有・無 | 左記において「無」の場合は，以下の「夫・妻（内縁を含む）に関する事項」については，記載不要です。 | | |
| 夫・妻（内縁を含む）に関する事項 | フリガナ |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | 個人番号 |  |
| 住所 | 〒  　　　　　　　連絡先 | | | |
| 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 | | | | | |
| □ | ③市町村民税世帯非課税者であって，  受給している全ての年金の保険者に○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  課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、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）  ※　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【遺族年金※・障害年金】の収入額、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。（受給している年金に○して下さい） | | | | | |
| □ | ⑤市町村民税世帯非課税者であって、  課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、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。　　　　（受給している年金に○して下さい） | | | | | |
| 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②の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）、③の方は650万円（同1,650万円）、④の方は550万円（同1,550万円）、⑤の方は500万円（同1,500万円）以下です。  ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は1,000万円（夫婦2,000万円）以下です。  ※預貯金，有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり | | | | | |
| 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 | 連絡先（自宅・勤務先） |
| 申請者住所　〒 | 本人との関係 |

注意事項

（１）この申請における「夫又は妻」については，世帯分離をしている夫又は妻、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。

　　　また，申請日から**２ヵ月以内の通帳の写し**等の添付が必要です。

（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，支給された額を返還させ及び最大２倍の加算金を徴収することがあります。

同　意　書

九十九里町長　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。）に私及び私の夫又は妻（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、貴町長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の夫又は妻（内縁関係を含む。）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

　　＜夫又は妻（内縁関係の者）＞

　　　住所

　　　氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 町記入欄 | 備　　　　　考 |
|  |