

介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

置戸町長 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	(印)		個人番号				
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女	
住所	〒 -				電話番号	- -	
介護保険施設の所在地及び名称 (※)	〒 -				電話番号	- -	
入所(院)年月日(※)	令和	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	〒 -						
	本年1月1日現在住所	〒 -						
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"/> 生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者						
	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下 (受給している年金に○をしてください)					受給している全ての年金の保険者に○をしてください。 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済	
<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超える (受給している年金に○をしてください)							
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が1,000万円(夫婦で2,000万円)以下 ※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)

※内容を記入してください。

・代理人が申請される場合は、下記について記載してください。

申請者氏名	(印)		本人との関係				
申請者住所	〒 -				電話番号	- -	

注意事項

- 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。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 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。
- 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。

裏面の同意書も記入してください

(裏面)

# 同意書

置戸町長様

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、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

被保険者住所	〒 -
被保険者氏名	Ⓜ

配偶者住所	〒 -
配偶者氏名	Ⓜ

## ※町記入欄

交付年月日		有効期間				
令和 年 月 日		令和 年 月 日 から令和 年 月 日 まで				
判定要件	生活保護	老福受給	境界層	住民税世帯	住民税本人	収入区分 (合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額)
	有・無	有・無	有・無	課税・非課税 未確定・未申告	課税・非課税 未確定・未申告	円
	配偶者	課税状況		預貯金等		
	有・無	課税・非課税 未確定・未申告	単身	夫婦（配偶者分含む）		
			□1,000万円以下 □1,000万円超え	□2,000万円以下 □2,000万円超え		

決定区分	決定限度額(日額)					食費
	居住費					
	ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型個室 (特養等)	従来型個室 (老健・療養等)	多床室	
1 第1段階	820円	490円	320円	490円	0円	300円
2 第2段階			420円			390円
3 第3段階	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円	650円
4 第4段階	不承認					不承認
受付	入力	認定証	備考			