

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			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 (※)	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	☐ ① 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					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
	☐ ② 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 <u>年額80万円以下</u> （受給している年金に○をしてください） ※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。					
	☐ ③-1 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 <u>年額80万円を超え120万円以下</u> （受給している年金に○をしてください）					
	☐ ③-2 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 <u>年額120万円を超える</u>					
預貯金等に関する申告 ※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、有価証券等の金額の合計額が①の方は、1,000万円（夫婦2,000万円）、②の方は650万円（夫婦1,650万円）、③-1の方は、550万円（夫婦1,550万円）、③-2の方は、500万円（1,500万円）以下です。※第2号被保険者の場合、段階に関わらず1,000万円（夫婦2,000万円）以下です。					
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。

・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		本人との関係	
申請者住所	〒 - 電話番号 - -		

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。
- (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。

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						
年 月 日		年 月 日 から 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		預貯金等					
	有・無	課税状況	単身	①1,000万円	②650万円	③-1 550万円	③-2 500万円	
	課税・非課税 未確定・未申告	夫婦※	①2,000万円	②1,650万円	③-1 1,550万円	③-2 1,500万円		
			以下・以上	以下・以上	以下・以上	以下・以上		

※配偶者分含む

決定区分	決 定 限 度 額(日額)						
	居 住 費					食 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	施設入所者	ショート ステイ
1 第1段階	880円	550円	380円	550円	0円	300円	300円
2 第2段階			480円			390円	600円
3 第3段階①	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	650円	1,000円
4 第3段階②	1,370円	1,370円	880円	1,370円		1,360円	1,300円
5 第4段階	不承認					不承認	
受 付	入 力	認定証	備 考				