

# 介護保険負担限度額認定申請書

三島市長様

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。

フリガナ		被保険者番号												
被保険者氏名		個人番号												
生年月日														
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。									

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・平	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	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者/②市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者												
	<input type="checkbox"/>	③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80万円以下です。 (受給している年金に0してください。以下同じ。) ※ 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。												
	<input type="checkbox"/>	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。												
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	<input type="checkbox"/>	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。												
	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円(夫婦は2000万円)、③の方は650万円(同1650万円)、④の方は550万円(同1550万円)、⑤の方は500万円(同1500万円)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1000万円(夫婦は2000万円)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						

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

- 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、そのすべてを記入し、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。

非課税年金に関する申告（種別と年金保険者は受給 有 の方のみ該当するものに○をつけてください）

非課税年金受給の有無 (本人)	有・無	種別	年金保険者
		遺族年金・障害年金	日本年金機構 ・ 国家公務員共済 地方公務員共済 ・ 私学共済

### 同意書

三島市長 あて

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、三島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

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名

※ 申請の際には介護保険被保険者証をご提示ください。

### 市役所担当者記入欄

交付年月日	備 考
年 月 日	高齢福祉年金（受給中 ・ 未受給）      生活保護（受給中 ・ 未受給 ・ 境界層） 市町村民税（課税 ・ 非課税）世帯      配偶者（課税 ・ 非課税） 合計所得金額等      円 + 非課税年金合計      円 = 合計（所得）      円      （遺族年金 ・ 障害年金）
適用年月日	預貯金額等の合計額 本人      円 + 配偶者      円 =      円 （内訳） ①      円      ②      円
年 月 日から	
有効期限	
年 月 日まで	審査結果 <input type="checkbox"/> 利用者負担段階（第1段階 ・ 第2段階 ・ 第3段階① ・ 第3段階②） <input type="checkbox"/> 減額非該当      （本人課税 ・ 課税世帯 ・ 配偶者課税 ・ 預貯金等上限額以上）