

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

真 庭 市 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	大 ・ 昭 年 月 日											
住 所	〒		電話番号：												
入 所（ 院 ） し た 介 護 保 険 施 設 の 所在地及び名称(※)	所在地														
	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		配偶者の有無が「無」の場合、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			個 人 番 号												
	氏 名			生 年 月 日	大 ・ 昭 年 月 日											
				課 税 状 況	(市町村民税) 課税 ・ 非課税											
	住 所 (同居の場合は記入不要)	〒		電話番号：												
本年1月1日 現在の住所 (現住所と異なる場合)	〒		電話番号：													

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、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 82.65 万円以下です。(受給している年金に○してください)													
	☐	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 82.65 万円を超え、120 万円以下です。(受給している年金に○してください)													
	☐	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○してください)													
預貯金等に関する申告 (通帳等の写しは別添)	☐	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(夫婦は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。							

※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。

申請者が被保険者本人の場合には、以下の記載は不要です。

申 請 者	氏 名	被保険者との関係：													
	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。

裏面にも記入が必要です。記入がない場合は受付できませんのでご注意ください。

同意書

真庭市長様

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、私及び私の属する世帯の世帯員について、公簿等で課税状況等を調査すること、また、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

氏 名

<配 偶 者>

住 所

氏 名

<代 筆 者>

住 所

氏 名

被保険者との関係：

申請書を提出する前にもう一度ご確認ください。

- ☐ 配偶者の有無を記入しましたか。また、配偶者がいる場合は、配偶者に関する事項を記入しましたか。
- ☐ 預貯金等に関する申告を記入しましたか。
- ☐ 申告した預貯金等の内容が確認できる通帳等の写しを添付しましたか。

（通帳等の写しについて）

- ① 金融機関名・支店名・口座番号・名義が確認できる部分（表紙を開いたページ等）
- ② 申請日を基準として、過去 3 か月分の取引明細が確認できる部分
- ③ 有価証券（株式・投資信託等）がある場合は、評価額が確認できる書類
 - ※ 申請前には、すべての通帳について最新の記帳を行ってください。
 - ※ 配偶者がいる場合は、配偶者名義の通帳の写しも必要です。
 - ※ 定期預金がある場合は、該当ページまたは預金証書の写しを添付してください。
 - ※ 長期間記帳されておらず取引明細が確認できない場合は、預金取引明細表を添付してください。

- ☐ 被保険者本人および配偶者が保有するすべての預貯金等の写しを添付しましたか。
- ☐ 代理申請の場合は、被保険者証または委任状等を添付しましたか。
- ☐ 申請者の電話番号は、日中に連絡の取れる番号を記入していますか。

【保険者確認欄】

提 出	☐ 本人 ☐ 代理人 ☐ 郵送	申請者身元確認	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ その他()
代理申請確認	☐ 介護保険証 ☐ 委任状 ☐ その他	個人番号確認	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ その他()
世帯員市民税課税	☐ 課税 ☐ 非課税	生活保護	☐ あり ☐ なし
老齢福祉年金	☐ あり ☐ なし		
預貯金等(本人)	円	□82.65 万円以下	□82.65 万円超 120 万円以下 □120 万円以上
預貯金等(配偶者)	円	判 定	1 ・ 2 ・ 3-1 ・ 3-2 ・ 4(非該当)
合 計	円	非該当理由	本人又は世帯員課税 ・ 別世帯の配偶者課税 ・ 預貯金等超過