

介護保険負担限度額認定申請書

令和 〇年 〇月 〇日

(申請先)

周防大島町長 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	オオシマ タロウ		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6		
被保険者氏名	大島 太郎		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
生 年 月 日	明・大	昭 10年 9月 8 日 生													
住 所	〒742-2803 周防大島町大字土居1325番地1 連絡先 73-5503														
介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒 〇 〇 〇 〇 (町内の施設は名称の記入のみでよいです)														
入 所 (院) 年 月 日 (※)	令和 3年 2月 1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	オオシマ ハナコ													
	氏 名	大島 花子													
	生年月日	明・大・昭 10年 9月 8 日 生	個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8
	住 所	〒742-2803 周防大島町大字土居1325-1 連絡先 73-5503													
	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、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他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〇して下さい。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。												
	☒	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、その他合計所得金額の合計額が年額82.65万円を超え、120万以下です。												
	☐	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、その他合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。												
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	300万 円	有価証券(評価概算額)	0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は、下記について記載は不要です。

申請者氏名 大島 次郎	連絡先(自宅・勤務先) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
申請者住所 〇〇県〇〇市〇〇〇	本人との関係 子

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所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。

(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、同意欄のご記入をお願いいたします。

同意書

周防大島町長 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。)にわたくし及び配偶者(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、周防大島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

《本人》

住 所 周防大島町大字土居1325番地1
氏 名 大島 太郎

《配偶者》

住 所 周防大島町大字土居1325番地1
氏 名 大島 花子

※代筆の場合は空いているスペースに代筆・氏名の記入をお願いいたします。

代筆 大島 次郎

周防大島町記入欄

交付年月日	備 考			
年 月 日	(所得分布の状況等を記入)			
適用年月日				
年 月 日 から	非課税世帯・課税世帯・資産超過および配偶者課税 生活保護世帯・老齢福祉年金受給者			
有効期限	課税年金額	非課税年金額	所得額	合計額
年 月 日 まで	第 段階 (前回非課税世帯の第 段階) (境界層対象者)			