

## 介護保険負担限度額認定申請書

雲南広域連合長様

申請日 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<br>被保険者氏名             |     | 性別 | 保険者番号<br>被保険者番号 |      |              |     |  |  |  |  |  |  |
|                            |     |    |                 |      |              |     |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日                       | 年月日 |    |                 | 個人番号 |              |     |  |  |  |  |  |  |
| 住所                         | 〒   |    |                 | 連絡先  |              |     |  |  |  |  |  |  |
| 入所(院)<br>した介護<br>保険施設<br>※ | 名称  |    |                 |      | 入所(院)<br>年月日 | 年月日 |  |  |  |  |  |  |
|                            | 住所  | 〒  |                 |      | 連絡先          |     |  |  |  |  |  |  |

※在宅利用（ショートステイ）の場合は、入所(院)施設に関する項目は記入不要です。

|                   |                            |   |  |      |               |        |  |  |  |
|-------------------|----------------------------|---|--|------|---------------|--------|--|--|--|
| 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、記入不要です。 |  |      |               |        |  |  |  |
| 配偶者<br>に関する<br>事項 | フリガナ<br>氏名                 |   |  | 生年月日 | 年月日           |        |  |  |  |
|                   | 住所                         | □被保険者と同居 〒 連絡先                                |  |      |               |        |  |  |  |
|                   | 本年1月1日現在の<br>住所（現住所と異なる場合） | 〒   |  |      | 市町村民税<br>課税状況 | 非課税・課税 |  |  |  |

|                      |                          |   |   |   |                 |                      |                       |  |
|----------------------|--------------------------|---|---|---|-----------------|----------------------|-----------------------|--|
| 被保険者<br>収入等に<br>する申告 | <input type="checkbox"/> | 生活保護受給者／<br>市町民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者   |   |   |                 | 預貯<br>金等<br>の基<br>準額 | 1,000万円（夫婦は2,000万円）以下 |  |
|                      | <input type="checkbox"/> | 住民税世帯非課税であり、課税年金収入額と合計所得金額と<br>【遺族年金※・障害年金】の合計額が年額80.9万円以下です。<br>※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む（以下同じ） |   |   |                 |                      | 650万円（夫婦は1,650万円）以下   |  |
|                      | <input type="checkbox"/> | 住民税世帯非課税であり、課税年金収入額と合計所得金額と<br>【遺族年金・障害年金】の合計額が年額80.9万円を超え120万円以下です。                                  |   |   |                 |                      | 550万円（夫婦は1,550万円）以下   |  |
|                      | <input type="checkbox"/> | 住民税世帯非課税であり、課税年金収入額と合計所得金額と<br>【遺族年金・障害年金】の合計額が年額120万円を超えます。  |   |   |                 |                      | 500万円（夫婦は1,500万円）以下   |  |
|                      | 預貯金等に<br>する申告            | <input type="checkbox"/>  | 預貯金、有価証券等の金額の合計は基準以下です。<br>※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり |   |                 |                      |                       |  |
| 合計                   | 預貯金額                     | 円   | 有価証券等<br>(概算評価額)                                      | 円 | その他<br>(現金・負債等) | 円                    |                       |  |

## 【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、そのすべての合計額を記入し、通帳等の金融機関名・口座名義・残高それぞれを確認できる箇所の写しを添付してください。通帳は原則申請日前2カ月以内に記帳したもの添付してください。
- (3) 預貯金等に関して書ききれない場合は、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。

【申請代理・代行者記入欄】（申請者が被保険者本人でない場合は、必ずご記入ください。）

|      |                       |  |
|------|-----------------------|--|
| 氏名   | 連絡先（自宅・携帯・その他）<br>— — |  |
| 住所 〒 | 被保険者との関係              |  |

**※ 裏面があります。必ず記入してください。**

## 同 意 書

雲南広域連合長 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。）に私及び世帯員及び配偶者（世帯分離、内縁関係含む）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、貴連合長の報告要求に対し、官公署、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官公署、銀行等に伝えること及び、本申請に対する決定事項について、私が利用した介護サービス提供施設から照会があった場合、情報を提供することに同意します。

年 月 日

<本人>

住 所

\_\_\_\_\_  
氏 名

<配偶者>

住 所

\_\_\_\_\_  
氏 名

【受付市町記入欄】

特記事項  
\_\_\_\_\_

【広域連合記入欄】

| 備 考     |                            |
|---------|----------------------------|
| 所得区分    | 第1段階・第2段階・第3段階①・第3段階②・第4段階 |
| 配偶者課税状況 | ( 非課税 ・ 課 稅 )              |
| 預貯金等の金額 | ( 基準以下 ・ 基準以上 )            |
| 決定情報    | ( 承 認 ・ 非承認 )              |
| 負担段階    | 第1段階・第2段階・第3段階①・第3段階②      |
| その他     | _____                      |