

介護保険 負担限度額認定申請書

北広島町長 様

令和 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											
被保険者氏名	被保険者番号										
	個	人				番	号				
生年月日	明・大・昭		年	月	日生						
住 所	〒										
介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒										
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	「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。						
配偶者に関する事項	フリガナ										
	氏 名										
	生年月日	年		月	日生	個	人				
	現住所										
	本年1月1日の現住所	上記現住所と異なる場合のみ記入									
	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"/> 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					預貯金等の基準額	1,000万円以下 (夫婦は2,000万円以下)				
	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と年金収入額(非課税年金含む)の合計額が年額80.9万円以下						650万円以下 (夫婦は1,650万円以下)				
	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と年金収入額(非課税年金含む)の合計額が年額80.9万円超120万円以下						550万円以下 (夫婦は1,550万円以下)				
	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と年金収入額(非課税年金含む)の合計額が年額120万円超						500万円以下 (夫婦は1,500万円以下)				
	非課税年金受給状況		遺族年金		・	障害年金		・	その他()		
預貯金等に関する申告(夫婦合計)	<input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計は基準額です。 ※預貯金、有価証券等にかかる通帳の写しは別添のとおり										
	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)	内容()			円

申請者氏名	申請者が被保険者本人の場合には、記入不要です	電話(日中連絡可能な番号)
申請者住所	本人との関係	

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します。

同 意 書

北広島町長 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、北広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。

年 月 日

〈本人〉

住 所

氏 名

〈配偶者〉

住 所

氏 名

北広島町受付

以下は町記入欄につき記入しないでください。

	交付年月日	備 考				
町 記 入 欄	年 月 日	① 市町村民税の課税（世帯）の有無 【有・無】				
	有効期間	② ①が無の場合、合計所得金額と年金収入額（非課税年金含む）が、				
	年 月 1日から 年 7月31日まで	<input type="checkbox"/> 80.9万円以下	<input type="checkbox"/> 80.9万円超120万円以下	<input type="checkbox"/> 120万円超		
	決定負担段階	資産要件 単身650万円以下 (夫婦1,650万円) 【有・無】	資産要件 単身550万円以下 (夫婦1,550万円) 【有・無】	資産要件 単身500万円以下 (夫婦1,500万円) 【有・無】		
	<input type="checkbox"/> 第1段階 <input type="checkbox"/> 第2段階 <input type="checkbox"/> 第3-①段階 <input type="checkbox"/> 第3-②段階 <input type="checkbox"/> 非該当 理由（	預貯金に関する申告（夫婦合計）				
)	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
		③ 老齢福祉年金受給者、又は生活保護受給者 【有・無】				
		④ 配偶者の課税の有無 【有・無】				

決 裁	課 長	主 幹	係 長	係