

介護保険負担限度額認定申請書

(申請先) 山梨市長

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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(※) | 昭・平・令 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、記入不要です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 配偶者に関する事項 | フリガナ 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 生 年 月 日 | 明・大・昭 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | 市民税 課税 ・ 非課税 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------------------------|---|-----------------|---|-----------------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|
| 収入に関する 申告 | <input type="checkbox"/> | 生活保護受給者/市民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 | | | | | | | | | | | | | | | 預貯金等資産要件 単身で1,000万円以下※1 | | |
| | <input type="checkbox"/> | 市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が 年額 80.9万円以下 です。(受給している年金に○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。以下同じ。 | | | | | | | | | | | | | | | 受給している全 ての年金の保険 者に○をつけて ください。 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済 | 預貯金等資産要件 単身で650万円以下※1 | |
| | <input type="checkbox"/> | 市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が 年額 80.9万円を超え、120万円以下 です。(受給している年金に○してください) | | | | | | | | | | | | | | | | 預貯金等資産要件 単身で550万円以下※1 | |
| | <input type="checkbox"/> | 市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が 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) | | | | | | | | | | | | | | | | 預貯金等資産要件 単身で500万円以下※1 | |
| 預貯金に関する 申告 | <input type="checkbox"/> | ※預貯金、有価証券にかかる通帳等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) | ()※2 円 | | | | | | | | | | | | | |

※1 夫婦世帯における配偶者の上乗せ分は1,000万円 ※2 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

- (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。

| | | | | |
|--------|----|----|----|----|
| 保険者確認欄 | 備考 | 受付 | 入力 | 確認 |
|--------|----|----|----|----|

裏面にも記入してください。

(裏面)

預貯金等に関する申告

| 種類 | 氏名 (口座名義) | 金融機関及び支店名 | 預貯金額 |
|-----------------|-----------|-----------|-------|
| 預貯金 | | | |
| | | | |
| | | | |
| 有価証券等 | 氏名 | 種類 | 評価概算額 |
| | | | |
| | | | |
| その他 (負債・現金等) | 氏名 | 種類 | 金額 |
| | | | |
| | | | |
| 合計 | | | |

○ 必要書類

- ・ 預貯金の要件を確認できる次の書類などを添付してください。
- ・ 預貯金 (普通・定期)・・・通帳の写し(銀行名・支店名・名義・最終残高(2ヶ月前まで)の分かる部分)
- ・ 有価証券 (株式・国債など)・・・証券会社や銀行の口座残高の写し
- ・ 負債 (借入金・住宅ローンなど)・・・借用書など

同意書

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、山県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。

山 県 市 長 あて

年 月 日

<被保険者>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名

<代筆者>

氏名

続柄 ()

| | | | | | |
|------|-----|---|----|--|-----|
| 受付確認 | 本人 | <input type="checkbox"/> 個番 | 1点 | <input type="checkbox"/> 運免 <input type="checkbox"/> 個カ <input type="checkbox"/> パス <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> 在カ | 確認者 |
| | | | 2点 | <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 介保 <input type="checkbox"/> 負証 <input type="checkbox"/> 高証 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 福証 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| | 代理人 | <input type="checkbox"/> 代身 <input type="checkbox"/> 委任 | | | |