

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(宛先)秋田市長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費に係る負担限度額認定を申請します。

申請書提出者	住所・事業所名 〒																			
	氏名																			
	電話番号																			
	本人との関係 ()																			
フリガナ																				
申請者 (被保険者)				被保険者番号																
生年月日	明・大・昭	年	月	日	個人番号															
住所	〒							電話番号												
入所した介護 保険施設(特 養・老健)の住 所および名称	※介護保険施設に入所していない場合およびショートステイを利用している場合は、記入不要です。 施設(特養・老健)入所者の結果通知は施設へ送付します。																			
	住所〒							施設名称							電話番号					

【以下全てご記入ください】

収入等に関する申告 (該当する番号に○をしてください。)	1	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	受給している全ての年金の保険者 に○して下さい ・日本年金機構 ・地方公務員共済 ・国家公務員共済 ・私学共済			
	2	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80万円以下です。 ↑(受給している年金に○して下さい) <small>※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。</small>				
	3①	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80万円超120万円以下です。 ↑(受給している年金に○して下さい)				
	3②	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○して下さい)				
申請区分 (該当する番号に○をしてください。)	1	新規	要介護認定申請中の場合は申請年月日	年	月	日
	2	更新				
	3	転居又は世帯構成の変更	年	月	日	
	4	生活保護受給開始・廃止	年	月	日	

※生活保護を受給している方、市内転居による再交付申請の方は、以下の記入と添付書類は不要です。

配偶者の有無	有 ・ 無	配偶者が「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	被保険者との世帯状況	同一世帯 ・ 別世帯			市 民 税 課 税 状 況	課 税 ・ 非 課 税														
	フリガナ				生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日														
	氏 名				個人番号															
	住 所	〒							電話番号											
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)		〒																	

※裏面(預貯金等に関する申告等)に続きます。裏面も必ずご記入ください。

市記入欄

審査	課税区分	別居配偶者	預貯金等	認定区分	所得+年金収入	利用者負担段階	確認者
	世帯非課税	無 ・ 非課税	基準以下	認定		第 段階	
	課税者有(本・世)	課税	超過	却下			

(表面からの続き)

預貯金等に関する申告(本人・配偶者が所有するものすべて)	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計は以下のとおり段階に応じて変わります。 第1段階 1000万円(夫婦は2000万円)以下です。 第2段階 650万円以下です。(配偶者がいる場合1000万円上乘せ) 第3段階① 550万円以下です。(") 第3段階② 500万円以下です。(") ※預貯金、有価証券等にかかる通帳等の写しは別添のとおり			
	預貯金額 (定期・普通すべて)	円	有価証券 (評価概算額)	円	その他 (現金・負債を含む)

※内容を記入してください

1 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(配偶者がいる場合は配偶者分もすべて含む)。
- (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うえ添付してください。
- (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、支給された額および最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。
- (5) 要介護認定の新規申請中で、認定が出る前に暫定的に介護保険施設やショートステイの利用をする場合は、必ず利用を開始した月に申請をしてください。申請がサービスの利用開始月の翌月以降になってしまった場合、申請日より前の月の食費・居住費の軽減は受けられません。

2 添付書類(書類の大きさを揃え、左上をホチキス留めしてください。)

- (1) 預貯金(普通・定期).....通帳の写し(銀行名、支店名、最終残高(直近2ヶ月以内)の分かる部分)※例えば、表紙を開いた部分。最終の取引が古い場合記帳する。
- (2) 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
- (3) 負債(借入金・住宅ローンなど)....借用書など

同意書

(宛先)秋田市

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。)に私および配偶者(内縁関係の者を含む。以下同じ。)の課税状況および保有する預貯金なら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、秋田市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私およ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。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名

※代筆の場合記入してください 代筆者

続柄()