

介護保険負担限度額認定申請書

美幌町長 様

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) 申請者 (被保険者)	印	被保険者番号										
		性別	男 ・ 女									
生年月日	明・大・昭 年 月 日	電話番号	()									
住所	〒											
介護保険施設の 名称・所在地	※入所(院)していない場合及びショートステイの場合は記入不要です。											
	名称									入所年月日	年 月 日	
	所在地	〒										
		電話番号 ()										

●申請者(被保険者)以外の方が提出される場合

提出者氏名		申請者との関係										
住所	〒											
		電話番号 ()										

●収入に関する申告（該当項目に を記入）

<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	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 ・その他 ()
<input type="checkbox"/>	市町村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 (受給している年金に○して下さい) ※ 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。	
<input type="checkbox"/>	市町村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80万円を超える (受給している年金に○して下さい)	

●配偶者に関する申告（世帯分離をしている場合・内縁関係にある場合を含む）

配偶者の有無	有 ・ 無	左記において「無」の場合、以下の配偶者に関する申告について記載は不要です。									
(フリガナ) 配偶者氏名					市町村民税 課税状況	課税 ・ 非課税					
	生年月日 明・大・昭 年 月 日				性別	男 ・ 女					
住所	〒										
		電話番号 ()									
本年1月1日現在の住所	〒										

●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	氏名	種類	評価概算額
その他 (現金・負債等)	氏名	種類	金額
合計			

注意事項

- (1) 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てください。
- (2) 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。
- (3) 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。

【必要書類】※預貯金等の要件を確認できる書類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)のわかる部分)
- 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

※裏面もあります

同意書

美幌町長様

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、美幌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

印

〈配偶者〉

住 所

氏 名

印

申請書記載のしかた

(表)
介護保険負担限度額認定申請書

美幌町長様 令和〇〇年〇月〇日

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) 申請者 (被保険者)	ビロロ タロウ ※押印 美幌太郎 (印)	被保険者番号 性別	00123456 男
生年月日	明・大・昭 12年3月4日	電話番号	〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 美幌町字〇〇〇丁目〇〇番地 (※住民票上の住所)		
介護保険施設の 名称・所在地	名称 特別養護老人ホーム(介護老人保健施設)〇〇〇 入所年月日 〇年〇月〇日 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 所在地 美幌町字〇〇〇丁目〇〇番地 電話番号 〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇		

●申請者(被保険者)以外の方が提出される場合

提出者氏名	美幌花子	申請者との関係	妻
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 美幌町字〇〇〇丁目〇〇番地 電話番号 〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇		

●収入に関する申告(該当項目に 記入)

<input checked="" 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 市町村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 <small>(受給している年金額にOLして下さい)</small>	<small>受給している全ての年金の 保険者にOLして下さい</small>
<input type="checkbox"/>	市町村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80万円を超える <small>(受給している年金額にOLして下さい)</small>	<small>日本年金機構 ・地方公務員共済 ・国家公務員共済 ・給与共済 ・その他</small>

●配偶者に関する申告(世帯分離をしている場合・内縁関係にある場合を含む)

配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	左記において「無」の場合、以下の配偶者に関する申告について記載は不要です。
(フリガナ) 配偶者氏名	ビロロ ハナコ 美幌花子	市町村民税 課税状況
生年月日	明・大・昭 13年4月5日	課税
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 美幌町字〇〇〇丁目〇〇番地	性別
本年1月1日現在の住所	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	
	(※現住所と異なる場合に記載)	

●預貯金等に関する申告

種別	氏名(口座名義)	金融機関及び支店名	預貯金額
預貯金	美幌太郎	〇〇銀行〇〇支店	123,456
	美幌花子	△△信用金庫●●支店	123,456
有価証券	美幌太郎	株の配当金	123,456
	美幌太郎	住宅ローン	△ 100,000
その他 (現金・負債等)			
合計			270,368

注意事項
(1) 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てください。
(2) 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。
(3) 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。

【必要書類】※預貯金等の要件を確認できる書類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)のおわの部分)
○ 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

※裏面もあります

- (表面)**
- ① 申請される年月日を記入して下さい。
 - ② 申請者(施設利用者)の被保険者番号・氏名・生年月日・性別・(住民票上の)住所・電話番号を記入のうえ押印願います。
※施設に住民票がある場合は、施設の住所・電話番号
 - ③ 施設に入所している場合は、その施設名・所在地・電話番号・入所年月日を記入して下さい。
※施設に入所していない場合、ショートステイ利用の場合は記入不要です。
 - ④ 申請者以外の方が申請する場合に記入して下さい。
 - ⑤ 該当する欄にチェックを記入し、非課税年金がある場合には、該当箇所全てに○を記入して下さい。
 - ⑥ 配偶者(夫・妻)について記入して下さい。
配偶者の氏名・住所・性別及び市町村民税の課税、非課税の該当に○を記入して下さい。
※世帯分離している場合、内縁関係にある場合も含む。
※配偶者がいない場合は「無」に○をし、その他の欄については記入不要です。
 - ⑦ 預貯金等の状況について記入。
※預貯金等～①預貯金(普通・定期)、②有価証券(株式・国債・地方債・社債など)、③金・銀(積立購入を含む)など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属、④投資信託、⑤現金
※負債(借入金・住宅ローンなど)は、預貯金等から差し引いて計算(借用証書の添付要)。
※預貯金等に含まれないもの：土地、家屋、生命保険、自動車、腕時計、宝石など
- 預貯金等がある場合には、通帳の写しなど申請書の下に記載のある【必要書類】を確認のうえ申請書とあわせて提出願います。

(裏)
同意書

美幌町長様

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、報告を求めらることに同意します。

また、美幌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。

令和〇〇年〇月〇日

(本人)

住所 **美幌町字〇〇〇丁目〇〇番地**

氏名 **美幌太郎** (印)

(配偶者)

住所 **美幌町字〇〇〇丁目〇〇番地** ※押印をお願いします(シヤチハタ不可)

氏名 **美幌花子** (印)

夫婦でそれぞれ違う印鑑をお持ちの場合は、別の印鑑を押印願います。

- (裏面)**
- ⑧ 申請年月日と同じ年月日を記入して下さい。
 - ⑨ 申請者(本人)の住所・氏名を記入の上押印願います。
配偶者がいる場合には、あわせて(配偶者)に住所・氏名を記入の上押印願います。
- (同意書について)**
- 申請については皆様からの申告内容を基本に受理しております。
- 同意書については、町から金融機関等へ内容照会を行うことへの同意となっています。
- これは、申請内容に特段の疑義が生じた場合にのみ行うもので、申請者の全員について内容照会を行うものではありませんのでご理解願います。