

# 介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(申請先) 神奈川県大和市長 あて

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		被保険者番号																		
被保険者氏名		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(※)	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」については記載不要です。																	
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	個人番号												
	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	市町村民税	課税	非課税																

収入等に関する申告		預貯金等に関する申告	
<input type="checkbox"/>	生活保護受給者もしくは市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者です。	預貯金額※2	
市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額、合計所得金額及び【遺族年金・障害年金】の収入額の合計額(収入等の合計額)と預貯金等の合計( )内は夫婦の場合が次のとおりです。  ※1 受給している年金に○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	<input type="checkbox"/> 収入等の合計額が年額80万円以下かつ預貯金等の合計が650万円(1650万円)以下です。	円	
	<input type="checkbox"/> 収入等の合計額が年額80万円超、120万円以下かつ預貯金等の合計が550万円(1550万円)以下です。	有価証券(評価概算額)	円
	<input type="checkbox"/> 収入等の合計額が年額120万円超かつ預貯金等の合計が500万円(1500万円)以下です。	その他(現金・負債を含む)	
	<input type="checkbox"/> 2号被保険者(40~64歳)で、預貯金等の合計が1000万円(2000万円)以下です。	円※3	

※1 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 ※2 預貯金等に係る通帳等の写しは別添 ※3 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

- 預貯金等の資産状況確認のため、金融機関に照会を行う場合がありますので、裏面の「同意書」を必ず記入してください。記入がない場合は申請を受理できません。
- 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。
- 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、負債がある場合は負債残高が分かる書類の写しを添付してください。(いずれも配偶者の分を含む)
- 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。
- 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。

# 同意書

神奈川県大和市長あて

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、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。

年 月 日

<本人>

住 所

氏 名

<配偶者>

住 所

氏 名

担当	係長	課長

大和市記入欄(申請者は記入不要です)

交付年月日	決定事項	
年 月 日	1. 該当	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税課税層特例減額措置 <input type="checkbox"/> 80万円以下(第2段階) <input type="checkbox"/> 80万円超 120万円以下(第3段階①) <input type="checkbox"/> 120万円超(第3段階②) <input type="checkbox"/> 老齢福祉年金・生活保護等 <input type="checkbox"/> 境界層
適用年月日		
年 月 日から	2. 非該当	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 (本人課税 ・ 世帯課税 ・ 配偶者課税) <input type="checkbox"/> 資産要件超過 <input type="checkbox"/> その他(                              )
有効期限		
年 月 日まで		