

記入の際の注意事項

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 へ

次の()に係る負担限度額認定を申請します。

●被保険者ご本人の記載事項をご確認ください。※連絡先には連絡が取れる電話番号を記入してください。

フリガナ	被保険者番号																			
氏名	個人番号																			
生年月日	明・大・昭	年		月		日														
住所																				
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)																				
入所(院)年月日(※)	昭・平	年		月		日														

●個人番号を未記入でも申請できます。記入された場合には別途、添付が必要な書類がございますので事前にお問い合わせください。

配偶者の有無	有	・	無	●配偶者の有無に必ず○印をしてください。																
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																			
	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														

●配偶者「有」の場合には太枠内の必要事項を記入してください。

連絡先

●該当する項目にチェックしてください。

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
<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、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。	円
<input type="checkbox"/>	収入等の合計額が年額80.9万円以下かつ預貯金等の合計が650万円(1650万円)以下です。	有価証券(評価概算額)
<input type="checkbox"/>	収入等の合計額が年額80.9万円超、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。	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

●預貯金等の金額を全項目に記入してください。所有していない項目には0円と記入してください。

●申請時に「預貯金等の通帳等の写し」が必要です。

●裏面の「同意書」を必ず記入してください。

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

申請者住所

注意事項

(1) 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ございます。

(2) 申請書に提出した情報は、そのすべてを記入し、通帳等の写し、負債がなくても配偶者の分を含む)を記入してください。

(3) 介護保険料の減額を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、文書と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

◎ご本人様による署名が難しい場合は、ご家族等の代筆も可。
ご本人様の氏名の後に、代筆者の方の氏名とご本人様とのご関係をご記入ください。

例) 大和 ○子 代筆 大和 △郎(長男)

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"/> 80.9万円以下(第2段階) <input type="checkbox"/> 80.9万円超 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"/> 高齢福祉年金・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		