

介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

佐伯市長 様

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(※)	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											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	☐	①生活保護受給者/②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者																	
	☐	③市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額82.65万円以下です。(受給している年金に〇して下さい。以下同じ。) ※ 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。																	
	☐	④市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額82.65万円を超え、120万円以下です。																	
	☐	⑤市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額120万円を超えます。																	
預貯金等に関す るの申告 ※通帳等の写しは別添	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円(夫婦は2000万円)、③の方は650万円 (同1650万円)、④の方は550万円(同1550万円)、⑤の方は500万円(同1500万円)以下です。 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、③～⑤の方は1000万円(夫婦は2000万円)以下です。																	
	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)	()※ 円 ※内容について記入してください。							

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) この申請者における「配偶者」については、世帯分離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。

個人番号確認	拒否・番号カード・通知カード	代理権確認	保険証[医療/介護]・委任状・()
申請者身元確認	運転免許証・パスポート・保険証[医療・介護]・介護負担割合証・()		

市 処 理 欄	交付年月日	確認事項			備 考	
	年 月 日	☐ 税証明(他市に居住している配偶者) ☐ 通帳等収入に関する書類				
	適用年月日	☐ 同意書記入				
	年 月 日	☐				
	利用者負担段階					
	有効期限	食 費				

【注意事項】

- ◇ 配偶者は世帯分離している配偶者や内縁関係の者も含みます。
- ◇ 配偶者が佐伯市外に居住している場合は、税証明を添付してください。
- ◇ 預貯金等について、複数の口座をお持ちであればそのすべての通帳の写しが必要です。
- ◇ 預金通帳の写しは、2か所(口座名義等の記載ページと口座残高の記載ページ)が必要です。
- ◇ 預貯金等については金融機関等に照会することがあります。
- ◇ 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。