

介護保険負担限度額認定申請書

令和 〇 年 〇 月 〇 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。

〇申請日を記入してください。

フリガナ 被保険者氏名	サイキ タロウ 佐伯 太郎	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
生年月日	明 大 〇 〇 年 〇 月 〇 日													
住 所	〒 876 - 8585 連絡先 0972 - 〇〇 - 〇〇〇〇 佐伯市中村南町1番1号													
入所(院)した介護 保険施設の所在 地及び名称(※)	〒 876 - 0000 連絡先 0972 - 〇〇 - 〇〇〇〇 佐伯市〇〇町〇番〇号 特別養護老人ホーム〇〇													
入所(院) 年月日(※)	令和 〇 年 〇 月 〇 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	サイキ ハナコ 佐伯 花子		〇配偶者がいる場合に記入してください。												
	生年月日	昭和〇年〇月〇日		個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8
	住 所	〒 876 - 8585 連絡先 0972 - 〇〇 - 〇〇〇〇 佐伯市中村南町1番1号														
	本年1月1日 現在の住所 (現住所と異 なる場合)	〒 870 - 0000		〇本年1月1日現在の住所が現住所と異なる場合 に記入してください。												
	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	☒	〇被保険者(配偶者が「有」の場合は配偶者分と の合計)の預貯金等を全て記入してください。													
	預貯金額	1,234,567 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	佐伯 花子													
申請者住所	〒 876 - 8585 佐伯市中村南町 1													

〇申請者の住所・名前等を全て記入してください。
*消えるボールペンは使用できません。
〇施設職員等が代行される場合は施設の住所・名
称

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も記入してください。
- (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、それぞれについて記入してください。
- (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。

同意書

佐伯市長 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、貴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。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

同意日を記入してください

【本人】 住所 佐伯市△△町△番△号

氏名 佐伯 太郎

【配偶者】 住所 佐伯市△△町△番△号

氏名 佐伯 花子

○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。

○定期預金も写しが必要です。

○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) 必要です。

①「名義」「口座番号」の書いているページ

②申請日から2か月前までの記帳がある最新のページ

参考：預金通帳の写し

普通預金
サ行 ㊦ ㊦ ㊦ 口座番号 XXXXXXXX
□□銀行
××支店
0972 (XX) XXXX

~~~~~

普通預金 4  
日 付 摘 要 お払戻し金額 お預かり金額 差引残額  
27-2-15 コミンネン 50,000 4,411,087  
27-4-15 コミンネン 50,000 4,461,087  
27-6-15 コミンネン 50,000 4,511,087  
27-6-25 コカ カイ 1,234 4,512,321

~~~~~

預貯金額の記入欄と同じになります。

注意：複数口座がある又は配偶者が居る場合は、それぞれ①②の写しを用意し、合計してご記入ください