

介護保険負担限度額認定申請書

申請年月日
令和 年 月 日

国立市長 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	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。														
	〒 連絡先														
入所年月日	年 月 日														
生活保護の受給	無 ・ 有 ⇒ 左記において「有」の場合は、下記の「申請者」欄と裏面の「資産等の調査に対する同意書」をご記入ください。その他は記入不要です。														
世帯の市町村民税課税状況	負担限度額はすべての世帯員が非課税である必要があります。														
	左記において「課税」の場合は、負担限度額の対象外です。 ★住所異動を伴う施設入所は、本人のみの世帯となります。 ★構成員が2人以上の「課税」世帯で1人が施設入所することによって、ご家族が困窮する場合は、介護保険係までご相談ください。														
配偶者の有無	本申請書における「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。														
	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、記入不要です。														

配偶者に関する事項	フリガナ		個人番号												
	氏 名		生年月日	明・大・昭 年 月 日											
	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）	〒													
	市町村民税課税状況	非課税 ・ 課税 ⇒ 左記において「課税」の場合は、負担限度額の対象外です。													

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	申請者氏名	連絡先（自宅 ・ 勤務先）											
	申請者住所 〒	本人との関係											

申請書は裏面に続きます。

収入、 預貯金等に関する事項	非課税年金の受給	無 ・ 有 ➡ 受給している年金に○をつけてください。(遺族年金※・障害年金) ※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。以下同じ。	
	被保険者の収入・預貯金等の金額要件に関する申告(該当のチェックボックスにレ点をご記入ください)		
	☐	①老齢福祉年金受給者であって ②預貯金、有価証券等の金額の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。	
	☐	①課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額80万円以下であって、 ②預貯金、有価証券等の金額の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下です。	
	☐	①課税年金収入額と非課税年金の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額80万円を超え、120万円以下であって、 ②預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下です。	
	☐	①課税年金収入額と非課税年金の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額120万円を超え、 ②預貯金、有価証券等の金額の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下です。	
	被保険者及び配偶者の預貯金等に関する申告		
		金額	添付書類(被保険者及び配偶者)
	預貯金 (普通及び定期)	被保険者 円	保有するすべての通帳の写し (1)口座名義人・口座番号が確認できるページ (2)口座残高及び直近2か月以上のページ (3)契約する定期預金の写し
		配偶者 円	
投資信託 有価証券 (株式、国債、地方債、社債等)	被保険者 円	証券会社、銀行等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)	
	配偶者 円		
金、銀等(積立購入を含む)購入先口座によって時価評価額が把握できる貴金属	被保険者 円	購入先の銀行等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)	
	配偶者 円		
現金 (たんす預金)	被保険者 円	書類の添付は不要 (実際に保有する金額を記載)	
	配偶者 円		
負債 (借入金、住宅ローン等)	被保険者 円	借用証書等の写し	
	配偶者 円		
合計		預貯金等については、所有するすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。	

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倍の加算金を徴収させていただくことがあります。

資産等の調査に対する同意書		
令和 年 月 日		
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額について、報告を求めることに同意します。		
また、国立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する旨を官公署等に伝えて構いません。		
被保険者	住所	氏名
配偶者	住所	氏名