介護保険負担限度額認定申請書

年　　月　　日

（申請先）中津川市長　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 | 年　　月　　日 | | 性別 | 男　・　女 | | | | | | | | | | | | |
| 住　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※） | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入所（院）年月日（※） |  | （※）介護保険施設に入所（院）して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 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収入及び預貯金等に関する申告 |  | 生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者  受給している全て  の年金の保険者に  〇して下さい  日本年金機構  地方公務員共済  国家公務員共済  私学共済 | | | | | |
|  | 市町村民税世帯非課税者であって年金収入等が８０万円以下で、  預貯金等の合計が650万円（夫婦は1,650万円）以下です。 | | | | | |
|  | 市町村民税世帯非課税者であって年金収入等が８０万円超１２０万円以下で、  預貯金等の合計が550万円（夫婦は1,550万円）以下です。 | | | | | |
|  | 市町村民税世帯非課税者であって年金収入等が１２０万円超で、  預貯金等の合計が500万円（夫婦は1,500万円）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  ※内容を記入してください |

※第2号被保険者の人は、段階にかかわらず預貯金等の要件が1,000万円（夫婦は2,000万円）以下となります。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。
2. 年金収入等とは課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金（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）・障害年金】収入額の合計額です。
3. 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。
4. 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。
5. 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。