

介護保険負担限度額認定申請書

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|---|-------------------------------------|-------------|--------------|-----|---------------|---|---|---|---|
| フリガナ | | | 保険者番号 | | | 0 | 2 | 4 | 5 | 0 | 5 |
| 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 | 日生 | 性別 | 男・女 | | | | | |
| 住所 | 〒 | | 電話番号 | | | | | | | | |
| 介護保険施設の所在地及び名称(※) | 〒 | | 電話番号 | | | | | | | | |
| 入所(院)年月日(※) | 年 | | 月 | | 日 | | | | | | |
| 配偶者の有無 | 有・無 | | 配偶者が「無」の場合は、「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 | | | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日生 | | | | | | |
| | 氏名 | | | 村民税課税状況 | 課税・非課税 | | | | | | |
| | 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) | 〒 | | 電話番号 | | | | | | | |
| 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、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】の合計額が年額80万円以下です。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺族年金を含みます。 | | | | | | | | | | |
| | ④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】の合計額が年額120万円以下です。 | | | | | | | | | | |
| | ⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】の合計額が年額120万円を超えます。 | | | | | | | | | | |
| 預貯金等に関する申告 | ① 預貯金、有価証券等の金額の合計が ② の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)以下、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 | | | 有価証券(評価概算額) | | | その他(現金・負債を含む) | | | | |

申請者が被保険者本人の場合には、下記についての記載は不要です。

| | |
|---------|--------------|
| 申請者氏名 | 電話番号(自宅・勤務先) |
| 申請者住所 〒 | 本人との関係 |

必要書類

預貯金等の要件を確認できる次の書類などを添付してください。

- ・被保険者の個人番号カード又は通知カード、住民票の写し
- ・預貯金(普通・定期等)・・・通帳の写し(銀行名・支店名・名義、申請日から2ヵ月以内の最終残高が分かる部分)
- ・有価証券(株式・国債など)・・・証券会社や銀行の口座残高の写し
- ・負債(借入金・住宅ローンなど)・・・借用書など

※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、又は内縁関係のものを含みます。
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、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、または別紙に記入の上、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、支給された額および最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

※裏面、同意欄のご記入をお願いいたします。

同意書

新郷村長 殿

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、貴村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

村記入欄

| | |
|-------|---------------|
| 交付年月日 | 備 考 |
| 年 月 日 | (所得分布の状況等を記入) |
| 適用年月日 | |
| 年 月 日 | |
| から | |
| 有効期限 | |
| 年 月 日 | |
| まで | |

| | | | | | |
|-----|-----|------|------|-------|-----|
| 受 付 | 点 検 | 申請入力 | 認定入力 | 認定証発行 | 適 用 |
|-----|-----|------|------|-------|-----|