

# 介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

天草市長

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。

被保険者	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	〒					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(※)	昭・平・令	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。						
	課税状況	市町村民税 課税					非課税					
	配偶者の有無	有 ・ 無					※この申請書における「配偶者」については、世帯分離している配偶者や内縁関係者も含まれます。					

配偶者	フリガナ						個人番号					
	氏名						生年月日	明・大・昭	年	月	日	
	住所	〒					電話番号					
	1月1日の住所 ※現住所と異なる場合のみ	〒										
	課税状況	市町村民税 課税					非課税					

収入・資産	非課税年金受給の有無	有(遺族年金・障害年金) ・ 無			生活保護受給の有無	有 ・ 無			
	受給している年金の保険者	<input type="checkbox"/> 日本年金機構 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 私学共済							
	65歳以上 (年金収入+その他の合計所得金額)	<input type="checkbox"/>	住民税非課税世帯で年額80万円以下			→	かつ、預貯金等の合計額が650万円(夫婦で1,650万円)以下		
		<input type="checkbox"/>	住民税非課税世帯で年額80万円超120万円以下			→	かつ、預貯金等の合計額が550万円(夫婦で1,550万円)以下		
		<input type="checkbox"/>	住民税非課税世帯で年額120万円超			→	かつ、預貯金等の合計額が500万円(夫婦で1,500万円)以下		
	65歳未満	<input type="checkbox"/>	住民税非課税世帯で預貯金等の合計額1,000万円(夫婦で2,000万円)以下						
預貯金額(定期預金を含む)	本人	円	配偶者	円	有価証券(評価概算額)	円			
その他(現金・負債を含む)	(種類: )			(種類: )					

送付先	申請結果の送付先	1. 被保険者本人の住所宛て 2. 施設等(施設等名: ) 3. その他(宛名: 〒: 住所: )		
-----	----------	--	--	--

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載不要です。

申請者	申請者氏名				本人との関係			
	申請者住所	〒			電話番号			
※ 事業所が提出する場合、事業所の所在地と名称								

**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) 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。

※裏面へ続く⇒

市記入欄	添付書類	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 通帳等の写し				
	介護度	期間	～			
	結果	<input type="checkbox"/> 該当 ( )段階 ( ~ ) <input type="checkbox"/> 非該当				
	生保受給	有 ・ 無	高齢福祉年金	有 ・ 無	給付制限	有 ・ 無
	本人	課税 ・ 非課税	配偶者	課税 ・ 非課税	世帯状況	課税 ・ 非課税
	合計資産状況	合計所得		課税年金額		
非課税年金	有 ・ 無		※年金種類・収入額			

## 同意書

天草市長

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、天草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

<本人>

住 所

氏 名

<配偶者>

住 所

氏 名