

介護保険負担限度額認定申請書

【 新規 ・ 更新 】

宇陀市長

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。 令和 年 月 日

フリガナ			被保険者番号							
被保険者氏名	(印)									
生年月日(性別)	明・大・昭	年	月	日(男・女)	個人番号					
住 所									☎	
入所中の施設(※)	名 称									
	所 在 地									☎
	入所年月日	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。				

配偶者の有無		有 ・ 無	配偶者の有無が「無」の場合は、「配偶者に関する事項」は、記入不要です。							
配偶者に関する事項	フリガナ				課税状況(市町村民税)	課 税 ・ 非課税				
	氏 名									
	生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日	個人番号				
	住 所									☎
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)									

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	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							
	<input type="checkbox"/>	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】収入額の合計額が年額80万円以下です。 (受給している年金にOして下さい) ※ 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。							
	<input type="checkbox"/>	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】収入額の合計額が年額80万円を超えます。 (受給している年金にOして下さい)							
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円(夫婦は2000万円)以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり							
	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
※内容を記入して下さい									

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	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) 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。

市記入欄(記入不要)			代理権確認		審 査		食 費:第 段階 居住費:第 段階		受 付	
受付者 ()			<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他()		本人世帯	非課税・課税	適用 期 間			
本人申請	身元確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他()		配偶者	非課税・課税	令和 年 月 日			
	個人番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他()		資 産	範囲内・超過	令和 年 月 日			
					決 定	承認・却下	令和 年 月 日			

(裏面の「同意書」についても、必ずご記入ください。)

同意書

宇陀市長

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

【本人】住所

氏名

⑩

【配偶者】住所

氏名

⑩

【代筆者】住所

氏名

⑩

〔 本人との関係 〕