

# 介護保険負担限度額認定申請書

※裏面 (収入・預貯金等に関する申告等) もありますので、必ずご記入ください。

久慈広域連合長 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の申請をします。

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 日生	性別	男 ・ 女
住所	〒 電話番号 ( )		
入所 (院) した介護保険施設の所在及び名称 (※)	〒 電話番号 ( )		
入所 (院) 年月日 (※)	平成 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		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・平 年 月 日
	住所 (同居の場合は同居と記入)	〒 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	

## 注 意 事 項

- 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または内縁関係の者を含みます。
- 配偶者が本年1月1日現在、久慈広域連合管外に居住している場合は「非課税証明書」を添付してください。
- 年度途中で税更正等を行った場合は、遡って、負担限度額段階を変更する場合があります。
- 負担限度額関係書類はすべて、ご本人の現住所地もしくは、送付先変更の申請で指定された住所へ送付します。  
今回の手続きのみを、別の住所 (施設やご家族) に送付することはできませんので、送付先を変更したい場合は、「介護保険関係書類送付先変更届出書」とあわせて提出してください。

交付年月日	久慈広域連合 処理欄 (記入しないでください。)	
年 月 日	①本人世帯 : 世帯全員非課税 ・ 課税者あり ( )	
適用年月日	②課税年金収入 : 円 合計所得金額 : 円	
年 月 日	非課税年金収入 : 円 (合計) : 円	
年 月 日 から	③高齢福祉年金 : 無 ・ 有	
有効期限	④生活保護 : 無 ・ 有 期間 ( 年 月より)	
年 月 日	境界層該当 : 無 ・ 有 期間 ( 年 月より)	
年 月 日	⑤配偶者状況 : 無 ・ 有 ( 課税 ・ 非課税 )	
年 月 日	⑥資産状況 : 該当 ・ 非該当 ( 円)	
まで	※利用者負担 第 1 ・ 2 ・ 3 段階に該当 ・ 非該当	

# 介護保険負担限度額認定申請書（収入や預貯金等に関する申告）

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】の収入額の合計額が年額80万円以下です。
	<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】の収入額の合計額が年額80万円を超えます。
※遺族年金には寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。受給している年金に○をつけてください。		

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、1,000万円（夫婦は2,000万円）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。)			
種類	氏名（口座名義）	預貯金額(残高)	氏名（口座名義）	預貯金額(残高)
預貯金		円		円
		円		円
		円		円
有価証券等	氏名	種類	評価概算額	
			円	
その他 (負債・現金等)	氏名	種類	金額	
			円	
注意事項			預貯金等合計額	円

- (1) 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てください。
- (2) 書ききれない場合は、余白に記入するか、または別紙に記入のうえ、添付してください。
- (3) 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。

### <その他の必要添付書類>

- ・ 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

同意欄				
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、広域連合長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。				
平成	年	月	日	
【本人】	住所			印
	氏名			
【配偶者】	住所			印
	氏名			

(代筆者) 住所  
氏名

(本人との関係： )

電話番号 ( )