

# 介護保険負担限度額認定申請書

平成 年 月 日

七ヶ宿町長 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	性別	男 ・ 女			
住 所	〒		連絡先 ( )						
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒		連絡先 ( )						
入所(院)年月日	昭・平	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」については記載不要です。						
配偶者に関する事項	フリガナ							
	氏 名							
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	個人番号		
	住 所	〒		連絡先 ( )				
	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 (○で囲んでください)							

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	受給している全ての年金の保険者に○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				
	<input type="checkbox"/>	市町村民税非課税世帯であって、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○して下さい) <small>※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</small>					
	<input type="checkbox"/>	市町村民税非課税世帯であって、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○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(夫婦は2000万)以下です。					
	<input type="checkbox"/>	※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	円	その他( )※	円
				(評価概算額)		(現金・負債を含む)	

※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(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ものを含まず。
- (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。

添付書類 ○ 預貯金等の照会に関する同意書 ○ 預貯金、有価証券に係る通帳等の写し

※裏面、同意欄のご記入および捺印をお願いいたします。

# 同意書

七ヶ宿町長 様

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、七ヶ宿町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

氏 名

㊞

<配偶者>

住 所

氏 名

㊞

町 処 理 欄

	<input type="checkbox"/> 第1段階	<input type="checkbox"/> 第2段階	<input type="checkbox"/> 第3段階	<input type="checkbox"/> 非該当	端末確認	申請入力	認定入力
所 属 世 帯 課	<input type="checkbox"/> 非課税世帯	<input type="checkbox"/> 課税世帯	<input type="checkbox"/> 配偶者の課税状況 および資産の勘案 により、非該当		適用年月日	有効期限	交付年月日

受 付

--

被 保 険 者 番 号							

預貯金額

番号	金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人	対象	残高
1					本・配	
2					本・配	
3					本・配	
4					本・配	
5					本・配	
6					本・配	
7					本・配	
8					本・配	
9					本・配	
10					本・配	
11					本・配	
12					本・配	
13					本・配	
14					本・配	
15					本・配	
合 計						

有価証券等

番号	金融機関等名	支店名	種別	名義人	対象	残高
1					本・配	
2					本・配	
3					本・配	
4					本・配	
5					本・配	
合 計						

負債

番号	貸主	名目	対象	残高
1			本・配	
2			本・配	
3			本・配	
4			本・配	
5			本・配	
合 計				

現金

番号	項目	対象	残高
1	現 金 等	被 保 険 者 ( 本 人 )	
2	現 金 等	配 偶 者	
合 計			

※ 預貯金、有価証券、負債にかかる通帳等の写しを裏面に添付してください。

通帳等の写しを貼って下さい。

預貯金（普通・定期）：金融機関名、支店名、口座名義、口座番号、最終残高が分かる写し

有価証券、投資信託：証券会社や銀行、信託銀行の口座名義、最終残高が分かる写し

金・銀（積立購入を含む）など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属：購入先の銀行等口座名義、最終残高が分かる写し

通帳等の写しを貼って下さい。

預貯金（普通・定期）：金融機関名、支店名、口座名義、口座番号、最終残高が分かる写し

有価証券、投資信託：証券会社や銀行、信託銀行の口座名義、最終残高が分かる写し

金・銀（積立購入を含む）など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属：購入先の銀行等口座名義、最終残高が分かる写し

通帳等の写しを貼って下さい。

預貯金（普通・定期）：金融機関名、支店名、口座名義、口座番号、最終残高が分かる写し

有価証券、投資信託：証券会社や銀行、信託銀行の口座名義、最終残高が分かる写し

金・銀（積立購入を含む）など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属：購入先の銀行等口座名義、最終残高が分かる写し