

介護保険負担限度額認定申請書

都城市長 宛

年 月 日

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。

フリガナ		被保険者番号				0	0	
被保険者氏名		個人番号						
住 所		連絡先						
生 年 月 日		年	月	日	性 別	男	・	女
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称		特別養護老人ホーム・老人保健施設・療養型施設・介護医療院・ショートステイ・その他					連絡先	
入所（院）年月日		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				生年月日	年 月 日		
	氏 名							
	住 所						連絡先	
	本年1月1日現在の住所							
課税状況	市町村民税			課税	・	非課税		
収入等に関する申告						預貯金等に関する申告		
<input type="checkbox"/> 生活保護受給者 / 市民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者						預貯金、有価証券等の金額の合計が		
<input type="checkbox"/> 市民税世帯非課税者で、合計所得金額と課税年金収入額及び非課税年金額の合計額が年額80万円以下です。						<input type="checkbox"/> 650万円以下です。		
<input type="checkbox"/> 市民税世帯非課税者で、合計所得金額と課税年金収入額及び非課税年金額の合計額が年額80万円超～120万円以下です。						<input type="checkbox"/> 550万円以下です。		
<input type="checkbox"/> 市民税世帯非課税者で、合計所得金額と課税年金収入額及び非課税年金額の合計額が年額120万円を超えます。						<input type="checkbox"/> 500万円以下です。		
非課税年金について	遺族年金（寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金含む。）・ 障害年金 ・ 無				※夫婦の場合、上記金額に+1,000万円			
非課税年金の保険者	日本年金機構 ・ 地方公務員共済 ・ 国家公務員共済 ・ 私学共済				第2段階の場合（本人650万円+配偶者1,000万円			
※預貯金、有価証券に係る通帳等の写しは、別紙のとおり								
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。)	() ※1	円		
注意事項								
(1) この申請書における「配偶者」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、その全てを記入し、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、支給された額及び当該額の最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。								
世帯構成	氏 名	生 年 月 日	備 考					
世帯主		年 月 日	生活保護・市民税（課税・非課税）					
世帯員		年 月 日	生活保護・市民税（課税・非課税）					
		年 月 日	生活保護・市民税（課税・非課税）					
		年 月 日	生活保護・市民税（課税・非課税）					
市記載欄								
利用者負担段階	1・2・3・非	本人確認	介保・健保・免・個番・割合・限度額					
合計所得金額+課税年金収入+非課税年金額		代理人確認	介保・健保・免・個番・割合・限度額					
円		被保険者区分	<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号				

委任状

都城市長 宛て 年 月 日

○受任者(代理申請者)

氏名
住所
本人との関係 () 屋間連絡のとれる電話番号 ()

○委任者 ※原則自書ですが、自書でない場合は介護者である親族または、それに準じる方による代筆が可能です。

私は、上記の者を代理人として定め、介護保険負担限度額認定申請を委任します。
氏名
住所

同 意 書

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、照会することに同意します。
また、市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。
なお、世帯構成員の課税状況を確認することも同意します。

年 月 日

<本人> 氏名
住所
<配偶者> 氏名
住所

※原則自書ですが、自書でない場合は介護者である親族または、それに準じる方による代筆が可能です。