|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **介護保険特定負担限度額認定申請書****（　特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請　）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　要介護 １ ･ ２ ･ ３ ･ ４ ･ ５ ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 |  | 保険者番号 | 苫小牧市 | ０ | １ | ２ | １ | ３ | ８ |
|  |
| 被保険者番号 | ０ | ０ | ０ | ０ |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭　　　 年　　 月　 　 日生 | 性別 | 男 　・　 女 |
| 被保険者住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 介護保健施設所在地と名称 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 入所する居室の種別 | 1　ユニット型個室　　3　従来型個室2　ユニット型準個室　　4　多床室 | 入所年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 負担限度額申請事由 | 1　　市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計が　　年額80万円以下のもの等2　　市町村民税世帯非課税者であって、1に該当する以外のもの3　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 苫小牧市長　様　　　　上記のとおり食費・居住費に係る特定負担限度額認定の申請をします。　　　　また、この申請に関して保険者が必要とするときは、保険者が私と私の属する世帯の世帯主及び　　　世帯員の所得状況等について調査することに同意します。　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　住　所　　苫小牧市　　　　　　　町　　　　丁目　　　　　番　　　　　号　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　（　代筆者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　　　　※苫小牧市記載欄　（ｶｰﾄﾞ確認・職権記載）

|  |  |
| --- | --- |
| 申請種類 | 新規申請　・　変更申請　・　更新申請 |
| 　判定要件 | 老齢福祉年金受給有無 | あ　り　・　な　し |
| 生活保護受給有無 | あ　り　・　な　し |
| 市民税課非：世帯 | 課　税　・　非課税　・　未確定　・　未申告 |
| 市民税課非：本人 | 課　税　・　非課税　・　未確定　・　未申告 |
| 境界層該当 | あ　り　・　な　し |
| 利用者負担段階 | 第　（　1　・　2　・　3　・　4　・　5　・　6　）　段階 |
| 決定区分 | 食　　　　費 | 利用者負担割合 | 居　住　費 |
| （　　　）円/日 | （　　　　　）　/　100 | （　　　）円/日 |
| 有効期間 | 令和　　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 認定証交付年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 未交付 | □市道民税課税世帯につき該当しない□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 上記のとおり決定し、通知してよろしいか。 | 【備考】 | 受　付　印 |
| 決　裁・　　　　・ | 課　長　　課長補佐　　　係　長　　主　査 　　係 |

 |