

介護保険負担限度額認定申請書

(更新)

令和 年 月 日

苫小牧市長 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を申請します。

フリガナ			保険者番号	苫小牧市	0	1	2	1	3	8
被保険者氏名			被保険者番号	0	0	0	0			
			個人番号							
生年月日	大・昭	年	月	日						
住所	〒									
電話番号										
介護保険施設所在地及び名称	〒									
☐ショートステイ利用										
電話番号										
入所する居室の種類	1 ユニット型個室	3 従来型個室	入所年月日		年 月 日					
	2 ユニット型個室的多床室	4 多床室								

配偶者に関する事項	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。								
	フリガナ			個人番号							
	氏名										
	生年月日	大・昭	年	月	日						
	住所	〒									
	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										

収入・預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者									
	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者又は第2号被保険者で、かつ預貯金等の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下									
	<input type="checkbox"/>	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と非課税年金収入額の合計額が年額82万6,500円以下かつ、預貯金等の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下									
	<input type="checkbox"/>	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と非課税年金収入額の合計額が年額82万6,500円超120万円以下かつ、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下									
	<input type="checkbox"/>	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と非課税年金収入額の合計額が年額120万円超かつ、預貯金等の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下									
	非課税年金の受給状況	<input type="checkbox"/> 遺族年金(寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む。) <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 無					左記において「無」の場合は、以下の「非課税年金の保険者」については、記載不要です。				
	非課税年金の保険者	<input type="checkbox"/> 日本年金機構 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 私学共済									
預貯金額(普通・定期等)	円		有価証券(評価概算額)	円		その他(現金・負債を含む)	()※ 円				

※内容を記入してください

被保険者本人以外の方が申請をする場合、下記について記入してください。

申請者	氏名	連絡先
	住所	本人との関係

※裏面の同意書も忘れずに記入してください。(生活保護受給者は記入不要)

注意

- 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。

同意書

苫小牧市長 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、苫小牧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

(被保険者)

(配偶者)

住所

住所

氏名

氏名

※苫小牧市記載欄

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	なし・あり
	生活保護受給	なし・あり
	境界層該当	なし・あり(食費: 円 居住費/滞在費 円)
	資産勘案	適・否
	市民税課非:世帯	課税・非課税
	市民税課非:本人	課税・非課税
	市民税課非:配偶者	課税・非課税
利用者負担段階	第1段階・第2段階・第3段階①・第3段階②・第4段階	
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	
認定証未交付理由	<input type="checkbox"/> 認定要件に該当しない()	