

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

太子町長 様

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額を申請します。

フリガナ			被保険者番号										
被保険者氏名			個人番号										
			生年月日	年 月 日									
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（※）	年 月 日		（※）介護保険施設に入所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												
	氏名												
	生年月日	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	住民税 課税 ・ 非課税											

収入等及び預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/住民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者です。									
	<input type="checkbox"/>	住民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】（受給している年金に○※寡婦、かん夫、母子、準母子、遺児年金を含む）収入額の合計額が 年額 80万円以下かつ預貯金等が単身 650万円、夫婦 1,650万円以下 です。									
	<input type="checkbox"/>	住民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】（受給している年金に○※寡婦、かん夫、母子、準母子、遺児年金を含む）収入額の合計額が 年額 80万円超 120万円以下かつ預貯金等が単身 550万円、夫婦 1,550万円以下 です。									
	<input type="checkbox"/>	住民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】（受給している年金に○※寡婦、かん夫、母子、準母子、遺児年金を含む）収入額の合計額が 年額 120万円超かつ預貯金等が単身 500万円、夫婦 1,500万円以下 です。									
	① 現金及び預貯金額										円
	② 有価証券等（評価概算額）										円
	③ その他（負債を含む）										円

※資産については、裏面申告書に記載の上、預貯金、有価証券、負債にかかる通帳等の写しを添付してください。

※下記に記載した金額と、裏面の資産申告額の各項目との合計と同額になるように記入してください。

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記入は不要です。

申請者氏名	連絡先（自宅・勤務先）
申請者住所	本人との関係

資産の詳細について

預貯金等及び現金

※申請日より2か月以内に記帳されたもので、銀行名・支店名・口座番号・口座名義人と最終の残高が分かるものを提出してください。

※年金受給者は、年金受取口座を必ず提出してください。年金受取口座を記載した箇所の番号を（一番左）を○で囲んでください。

番号	金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人	対象	残高	町確認欄
1					本・配	円	
2					本・配	円	
3					本・配	円	
4					本・配	円	
5					本・配	円	
6					本・配	円	
7					本・配	円	
8					本・配	円	
9					本・配	円	
10					本・配	円	
現金等				被保険者（本人）		円	
				配偶者等		円	
合計					①	円	

有価証券等

番号	金融機関名	支店名	種別	名義人	対象	残高	町確認欄
1					本・配	円	
2					本・配	円	
3					本・配	円	
4					本・配	円	
5					本・配	円	
合計					②	円	

負債

番号	貸主	名目	対象	残高	町確認欄
1			本・配	円	
2			本・配	円	
3			本・配	円	
4			本・配	円	
5			本・配	円	
合計			③	円	

※ 書ききれない場合は、別紙に記入の上、添付してください。

※ 預貯金、有価証券、負債にかかる通帳等の写しを添付してください。

※ 負債については、添付資料を確認し、預貯金等から差し引きます。

同意書

太子町長 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、太子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。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名

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. 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。