

介護保険負担限度額認定申請書 8

年 月 日

(申請先)

都城市長 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 被保険者氏名			被保険者番号																
			個人番号																
			生 年 月 日		年 月 日														
住 所	電話番号																		
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	電話番号																		
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		配偶者の有無が「無」の場合、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	年 月 日		個人番号															
	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）	電話番号																	
	課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税																	
収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者																	
	☐	③市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※ ・ 障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額 82.65 万円以下です。 （受給している年金に〇してください） ※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。																	
	☐	④市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※ ・ 障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額 82.65 万円を超え、120 万円以下です。																	
	☐	⑤市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※ ・ 障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額 120 万円を超えます。																	
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写し は別添	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）、 ③の方は650万円（同1,650万円）、④の方は550万円（同1,550万円）、 ⑤の方は500万円（同1,500万円）以下です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。																	
	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）	（ ） ※ 円 ※内容を記入してください。											

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、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

市記載欄

利用者負担段階	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 非	本人確認	☐ 介保 ☐ 医資 ☐ 免 ☐ 個番 ☐ 割合 ☐ 限度額 ☐ 委任
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 ☐ 医資 ☐ 免 ☐ 個番 ☐ 割合 ☐ 限度額
		被保険者区分	☐ 1号 ☐ 2号（ ）（ ）
		介護度及び認定期間	要支援・要介護（ ）（ ）（ ）
生保[]	老齢[]	住特[]	転入[] 給制[]

委任状

都城市長 あて

年 月 日

○受任者(代理申請者)

氏名

住所

本人との関係（ ） 昼間連絡のとれる電話番号（ ）

○委任者 ※原則自署ですが、自署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

※原則自署ですが、自署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。

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