

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

函南町長 仁科 喜世志 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			被保険者番号			
被保険者氏名	⑨		個人番号			
生年月日	明・大・昭	年 月 日	性別	男 ・ 女		
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（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					
	氏 名					
	生年月日	明・大・昭	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	市町村民税		課税	・ 非課税		

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者					
	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が年額80万円以下です。					
	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が年額80万円を超えます。					
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円（夫婦は2000万円）以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり					
	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)	()※ 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。

保険者記入欄（記入しないで下さい）

交付年月日	備考			
年 月 日	(所得分布の状況等を記入) ・世帯市町村民税 課税 ・ 非課税 ・ 確認者 _____ ・預貯金等の合計額(1000万円(夫婦は2000万円)以下) 該当 ・ 非該当 ・合計所得金額・課税年金収入額の合計額 80万円以下・80万円以上 ・老齢福祉年金受給 あり ・ なし ・ 生活保護受給 あり ・ なし ・利用者負担段階 第1段階 第2段階 第3段階 却下			
適用年月日				
年 月 日				
有効期限	課長	課長補佐	係長	課員
年 月 日				

同意書

函南町長 仁科 喜世志 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、函南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。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

⑩

<配偶者>

住所

氏名

⑩

※本人欄、配偶者欄は、それぞれご本人がご記入の上、押印も別々の印鑑をご使用ください。

確認事項チェック欄【町記入欄】

①番号記載：□あり □なし → そのまま受け取る。その他確認不要。

【確認書類】 ※コピーも可
□個人番号カード □通知カード □個人番号が記載された住民票の写し
□住民票記載事項証明書 □システム

②提出者：□本人 □家族（ ）
□事業所・施設→□法人の契約書・□登記事項証明書
□法定代理人→□登記事項証明書or□戸籍謄本
□使者（ ） □その他（ ）

【対象者本人・代理人確認書類】①また②のどちらか
①□個人番号カード □運転免許証 □運転経歴証明書 □パスポート
□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害保健福祉手帳 □在留カード
□特別永住者証明書 □住基カード
※①はいずれか一つ
②□国保・後期高齢者医療被保険者証 □高齢受給者証 □健康保険証
□介護保険被保険者証 □介護保険負担割合証 □年金手帳 ・年金証書
□その他（ ）
※②は2つ以上

③委任状：□あり □なし →なしの場合 □介護被保険者証 □医療被保険者証
□その他（ ）