

負担限度額認定申請書

安芸郡熊野町長 様

令和 年 月 日

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

フリガナ			被保険者番号															
被保険者氏名			個人番号															
			生 年 月 日															
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		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、記入不要です。														
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	☐	①生活保護受給者／②市民税世帯非課税者である老齢福祉年金受給者																
	☐	③市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82,650万円以下です。（受給している年金に○をしてください。以下同じ。） ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金と含みます。以下同じ																
	☐	④市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82,650万円を超え、120万円以下です。																
	☐	⑤市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	☐	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1500万円）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1000万円（夫婦は2000万円）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）	（ ）内容記入 円										

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

注意事項

- 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。
- 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。
- 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。
- 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、支給された額及びその最大2倍に相当する額の加算金を返還していただくことがあります。

同意書

熊野町長 殿

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、貴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