**介護保険負担限度額認定申請書**新規　・　更新

中山町長　　　　　　　　　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　日

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費に係る負担限度額認定を申請します。※太枠内を記入・☑してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被 保 険 者 本 人 | 被保険者  番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | 生年月日 | | 大 ・ 昭 　　　年　　 　月　　 　日 | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入所施設名 |  | | | | | | | | | | | 入所年月日 | 昭 ・ 平 ・ 令　　 年　　 月　　 日 | | | | | | | | | | | |
| 施設住所 |  | | | | | | | | | | | 入所状況 | 長期入所 ・ 短期入所 ・ 短期入所予定 | | | | | | | | | | | |
| 配 偶 者 | 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日の住所 | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

市町村民税課税状況・収入に関する申告

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 世帯員 | □　世帯員がいない　　□　課税　　　□　非課税 | １  ２  ３  ４  ５ |
| 配偶者 | □　配偶者がいない　　□　課税　　　□　非課税 |
|  | □　生活保護受給　　　□　課税　　　□　非課税 |
| 本　人 | 遺族年金・寡婦（夫）年金・母子年金・遺児年金・障害年金を  □　受給していません  □　受給しています  種　類：□ 遺族年金　□ 寡婦（夫）年金　□ 母子年金　□ 遺児年金　□ 障害年金  　　保険者：□ 日本年金機構　 □ 国家公務員共済　 □ 地方公務員共済　 □ 私学共済 |
|  | 課税年金収入額と合計所得金額と上欄遺族年金等の収入額の合計額が  □　年額80万円以下です 　 □　年額80万円超120以下です　　□　年額120万円を超えます |

預貯金等に関する申告 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 預貯金・有価証券・現金等の合計額が  □　右の限度額以下です。  □　右の限度額を超えます。 | | | 生活保護受給の場合…1,000万円  所得+収入額80万円以下の場…650万円  80万円超120万円以下の場合…550万円  120万円超の場合…500万円 | | | 夫婦の場合は+1,000万円 |
| 預貯金額  　　　　　　　　円 | 有価証券（評価概算額）  　　　　　　　　円 | その他（現金・負債等）  　　　　　　　　円 | | 合計  　　　　　　　　　 円 | １　２　３　４　５ | |

裏面に続く➡

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口 座 名 義 | 金 融 機 関 及 び 支 店 | 種 類 | 残　高 |  |
| □　本人  □　配偶者 | □ 銀行  　　　　　 □ 金庫　　　　 　 　店  　　　　　 □ 組合 | □ 普通  □ 定期 | 円 |  |
| □　本人  □　配偶者 | □ 銀行  　　　　　 □ 金庫　　　　 　 　店  　　　　　 □ 組合 | □ 普通  □ 定期 | 円 |  |
| □　本人  □　配偶者 | □ 銀行  　　　　　 □ 金庫　　　　 　 　店  　　　　　 □ 組合 | □ 普通  □ 定期 | 円 |  |
| □　本人  □　配偶者 | □ 銀行  　　　　　 □ 金庫　　　　 　 　店  　　　　　 □ 組合 | □ 普通  □ 定期 | 円 |  |
| □　本人  □　配偶者 | □ 銀行  　　　　　 □ 金庫　　　　 　 　店  　　　　　 □ 組合 | □ 普通  □ 定期 | 円 |  |
| □　本人  □　配偶者 | □ 銀行  　　　　　 □ 金庫　　　　 　 　店  　　　　　 □ 組合 | □ 普通  □ 定期 | 円 |  |
| □　本人  □　配偶者 | □ 銀行  　　　　　 □ 金庫　　　　 　 　店  　　　　　 □ 組合 | □ 普通  □ 定期 | 円 |  |

同　意　書

中山町長　　　　　　　　　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、中山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。

令和　　年　　月　　日

　＜本　人＞　　　住所

　　　　　　　　　氏名

　＜配偶者＞　　　住所

　　　　　　　　　氏名

※　原則自署をお願いします。

（代筆者氏名：　　　　　　　）

自署が困難な場合は代筆者氏名もご記入ください。

提出前の確認事項

□　本人及び配偶者のすべての通帳・定期の証書・国債の証書等は提出しましたか。

|  |  |
| --- | --- |
| 対 象 と な る 資 産 の 種 類 | 申　請　に　必　要　な　書　類 |
| 預貯金（普通・定期） | 所持するすべての通帳 |
| ①表紙及び表紙をめくった見開きのページ |
| ②口座残高のわかる最終記帳ページ |
| 有価証券、投資信託 | 証券会社や銀行、信託銀行の口座名義等と残高のわかるもの |
| 金、銀（積立購入を含む）など、  購入先の口座残高によって時価評価  額が容易に把握できる貴金属 | 購入先の銀行等の口座名義等と口座残高のわかるもの |
| 現金（タンス預金等） | 申請書にその額をご記入ください |
| 負債（住宅ローン等） | 残高証明書等 |

□　通帳は記帳しましたか。

□　申請書の記入漏れはありませんか。

□　申請書に書ききれない場合は、余白に記入するか別紙に記入の上添付してください。

□　この申請書における配偶者は、世帯分離している配偶者・内縁関係の者を含みます。

□　虚偽の申告により、不正に負担限度額認定を受け、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。

|  |  |
| --- | --- |
| 提出者氏名 | 日中でも連絡のつく電話番号 |
| 提出者住所 | 本人との関係 |

※　保険者記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 個人番号  確認者印 |  |