

(年度分)介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

恵庭市長 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 | | | | 個人番号 | | | | |
| 被保険者氏名 | | | | 被保険者番号 | | | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 | | | | | |
| 住 所 | | | | 電話番号 | | | | |
| 入所介護保険施設の所在地及び名称(※) | | | | 電話番号 | | | | |
| 施設の種類(※) | 特養 | 老健 | 介護医療院 | 地域密着型特養 | その他(短期入所等) | | | |
| 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は、記入不要です。 | | | | |

| | | | | | |
|-----------|------------------------|-------------------------------------|---|------|-------|
| 配偶者の有無 | 有 ・ 無 | 「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 | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 氏 名 | | | | |
| | 住 所 | (同居の場合記入不要) | | 電話番号 | |
| | 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 | 受給している全ての年金の保険者に○をしてください。 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済 |
| | <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と【遺族年金・障害年金】の合計額が年額80.9万円以下です。 | |
| | <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と【遺族年金・障害年金】の合計額が年額80.9万円を超えて、120万円以下です。 | |
| | <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と【遺族年金・障害年金】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 | 被保険者 | 配偶者 |
|--------------|------------------|------------------|
| 預貯金(普通・定期) | 普通預金 円 定期預金 円 | 普通預金 円 定期預金 円 |
| 有価証券 | 有 (円) ・ 無 | 有 (円) ・ 無 |
| 投資信託 | 有 (円) ・ 無 | 有 (円) ・ 無 |
| タンス預金 | 有 (円) ・ 無 | 有 (円) ・ 無 |
| 借入金※住宅ローンも含む | 有 (円) ・ 無 | 有 (円) ・ 無 |
| 金・銀等 | 有 (時価評価額 円) ・ 無 | 有 (時価評価額 円) ・ 無 |

申請者が被保険者本人の場合は記載不要です。

| | |
|--------------|------------|
| 申請者氏名 | 被保険者本人との関係 |
| 日中連絡の取れる電話番号 | |

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所有している場合は、そのすべてを記入してください。
- (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。 **※裏面の同意書にも記入してください。**

同意書

恵庭市長 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。

入所施設への情報提供に (同意します ・ 同意しません)

決定通知書送付先 (入所施設へ送付 ・ 自宅へ送付)

※決定通知書は、入所施設もしくは自宅のどちらかのみへの送付になります。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名