

介護保険負担限度額認定申請書

(申請先) 西尾市長 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）に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ													
被保険者氏名 □非		被保険者番号		0 0 0									
		個人番号											
生年月日		明・大・昭 年 月 日生											
住所		□西尾市 電話番号											
施設区分		□短期入所利用 □介護老人福祉施設 □介護老人保健施設 □介護医療院 □地域密着型介護老人福祉施設											
介護保険施設の所在地及び名称		※介護保険施設に入所（入院）しない場合には記入不要						入所（院） 年 月 日		年 月 日			
配偶者 右欄において 「無」の場合は 記入不要。	□有 ・ □無	フリガナ								生 年 月 日			
		氏 名								明治・大正・昭和 年 月 日			
		住 所		□被保険者と同居 電話番号									
		本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）											
		被保険者番号		0 0 0									
		個人番号											
収入に関する申告		☐	①生活保護受給者／②市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者										
		☐	③市民税非課税者のみの世帯（かつ配偶者がいる場合、配偶者が市民税非課税）であって、合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金（※遺族年金・障害年金）収入額の合計が年額82.65万円以下										
		☐	④市民税非課税者のみの世帯（かつ配偶者がいる場合、配偶者が市民税非課税）であって、合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金（※遺族年金・障害年金）収入額の合計が年額82.65万円を超え、120万円以下										
		☐	⑤市民税非課税者のみの世帯（かつ配偶者がいる場合、配偶者が市民税非課税）であって、合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金（※遺族年金・障害年金）収入額の合計が年額120万円を超える										
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1,500万円）以下 ※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2,000万円）以下										

市 記入欄

預貯金額	円	※申請日前、1ヶ月以内に記帳	
有価証券（評価概算額）	円	※申請日前、1ヶ月以内に発行	
その他（現金等）	円		
負債（住宅ローン・借入金等）	—	円	
合計金額	円		
決定区分	非課税年金	給付制限 有 ・ 無	
第1段階		☐ 同意書（裏面）の記入	
☐ 高齢福祉年金受給者 ☐ 被保護者	☐ 有 ☐ 無	☐ 通帳等の写し	
☐ 該当（ 2段階 / 3段階① / 3段階② ）	☐ 境界層	年金 本人 有・無 配偶者 有・無	
第4段階		※要照会【 】・無	
☐ 世帯課税 ☐ 本人課税 ☐ 預貯金超過		☐ 配偶者が他市にいる場合	
☐ 配偶者課税 ☐ その他（ ）		非課税証明（申告書の控等）	
備考		調査担当	交付担当
☐ 開始日 ☐ 終了日 転入 有・無（ ）			
☐ 入力			

※同意書の記入は必須です。

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、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

代行申請者欄 ※被保険者以外の方がこの申請書を記入された場合、ご記入ください。

フリガナ		事業所が提出する場合は名称等を記入		
申請者 氏名			電話番号	
住所			本人との 関係	

※注意事項

- (1) 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) 他市に居住している配偶者がいる場合、その方の非課税証明書類が必要です。
申告書の控えでも結構です。
- (3) 預貯金について、口座を複数所有している場合は、その全ての通帳等の写しを提出してください。
- (4) 虚偽の申告により不正に特定入居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、支給された額に加えて最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。
- (5) 認定された場合、適用年月日は申請日が属する月の初日からとなります。