

## 介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(申請先) 北本市長

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		個人番号	
生年月日	年 月 日		
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、記入不要です。		
配偶者に関する事項	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	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	・

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者/②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"/>	③市町村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80万円以下です。 (受給している年金に0して下さい。以下同じ。) ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺族年金を含みます。以下同じ。			
預貯金等に関する申告 <small>※通帳等の写しは添別</small>	<input type="checkbox"/>	④市町村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80万円を超え、 120万円以下です。			
	<input type="checkbox"/>	⑤市町村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。			
	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円(夫婦は2000万円)、③の方は650万円(同1650万円)、 ④の方は550万円(同1550万円)、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)	( ) ※ 円 <small>※内容を記入してください</small>

申請者が被保険者本人の場合には、下記については記入は不要です。

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**

- (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。

## 同意書

(宛先) 北本市長

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、北本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

●事業所が提出する場合

事業所名称

(連絡先

)

◎必要書類◎

預金通帳等の要件を確認できる次の書類などを添付してください。※配偶者分も必要です。

- ・ 預貯金（普通・定期）・・・すべての通帳の写し（銀行名・支店名・名義、最新の最終残高（2ヶ月前から申請日時点まで）のわかる部分）
- ・ 投資信託・有価証券（株式・国債など）・・・証券会社や銀行等の口座残高の写し（証券口座等にお金が入っている場合、株式等を購入していなくても確認の必要があります。）
- ・ 負債（借入金・住宅ローンなど）・・・借用証書など

市処理欄

受付（窓口・郵送）	受付者 _____	備考
<input type="checkbox"/> 通帳コピー（直近2ヶ月以内）※生活保護以外		
※世帯課税状況（システム確認） 本人生活保護受給者（有・無 ↓以下へ） 世帯（非課税・課税 →①へ・未申告→②へ） ①課税 ⇒ 説明（本人家族へ 済・未済）      ②未申告 ⇒ 住民税申告（市民税担当入力日：      ）		
<input type="checkbox"/> 年金収入等80万円以下	<input type="checkbox"/> 単身650万円以下	<input type="checkbox"/> 夫婦1,650万円以下
<input type="checkbox"/> 年金収入等80万円超120万円以下	<input type="checkbox"/> 単身550万円以下	<input type="checkbox"/> 夫婦1,550万円以下
<input type="checkbox"/> 年金収入等120万円超	<input type="checkbox"/> 単身500万円以下	<input type="checkbox"/> 夫婦1,500万円以下
<input type="checkbox"/> 65歳未満	<input type="checkbox"/> 単身1,000万円以下	<input type="checkbox"/> 夫婦2,000万円以下