

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			被保険者番号																
被保険者氏名			個人番号																
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日															
住 所	〒																		
	常陸太田市										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（※）	平・令	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、記載不要です。															
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
	☐	③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】収入額の合計額が <u>年額 80.9 万円以下</u> です。（受給している年金に○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、遺児年金を含みます。以下同じ。					
	☐	④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】収入額の合計額が <u>年額 80.9 万円を超え、120 万円以下</u> です。					
	☐	⑤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】収入額の合計額が <u>年額 120 万円を超え</u> 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1,500 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 1,000 万円（夫婦は 2,000 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	

※内容を記入してください

申請者氏名		連絡先（自宅・勤務先）	
申請者住所		本人との関係	

- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯を別にす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、定期、普通預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) 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項の規定により、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。

市 記 入 欄	課 税 状 況	課 税 ・ 非課税	
	収入・所得	年金収入 円／合計所得	円／年金収入（非課税） 円
	負担段階	第 段階	
	適用年月日	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	

裏面の同意書も記入してください。

同 意 書

常陸太田市長 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。

令和 年 月 日

<本 人>

住所 常陸太田市
氏名

<配偶者>

住所
氏名