

（表）

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

（宛先）新潟県見附市長
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		個人番号															
被保険者氏名		被保険者番号															
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女											
住 所	〒 連絡先																
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	〒 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					生年月日	明・大・昭 年 月 日										
	氏 名					個人番号											
						市町村民税課税状況				課税・非課税							
	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）	〒															

●収入及び預貯金等に関する申告
以下の（１）および（２）の内容に相違ありません。預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおりです。

（１）収入等に関する申告				（２）預貯金等に関する申告			
				第 1 号被保険者		第 2 号被保険者	
☐	生活保護受給者			生活保護受給者は預貯金等に関する申告は不要です。			
☐	世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者			☐	単身 1,000 万円以下 （夫婦 2,000 万円以下）		☐ 第 2 号被保険者 （40 歳以上 64 歳以下） 単身 1,000 万円以下 （夫婦 2,000 万円以下）
☐	世帯 全員が 市町村 民税 非課税	課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金等※・障害年金】収入額の合計が年額 80 万円以下		☐	単身 650 万円以下 （夫婦 1,650 万円以下）		
☐		課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金等※・障害年金】収入額の合計が年額 80 万円を超え 120 万円以下		☐	単身 550 万円以下 （夫婦 1,550 万円以下）		
☐		課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金等※・障害年金】収入額の合計が年額 120 万円を超える		☐	単身 500 万円以下 （夫婦 1,500 万円以下）		
預貯金額	円	有価証券 （評価概算額）	円	その他 （現金・負債含む）	（ ）※ 円 ※内容を記入して下さい		

※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。
申請者が被保険者本人の場合には、下記については記入不要です。

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。

(裏)

●預貯金に関する申告の内訳

	区 分 (○をつけて下さい)	内 容 (預貯金等の場合は、金融機関名及び支店名 有価証券等の場合は、種類、銘柄及び株式数量等)	金 額 (株式等の場合は 評価概算額)
(被 保 険 者)	預貯金・有価証券等・現金・負債等		円
	預貯金・有価証券等・現金・負債等		円
	預貯金・有価証券等・現金・負債等		円
	預貯金・有価証券等・現金・負債等		円
配 偶 者	預貯金・有価証券等・現金・負債等		円
	預貯金・有価証券等・現金・負債等		円
	預貯金・有価証券等・現金・負債等		円
	預貯金・有価証券等・現金・負債等		円
合 計			円

添付書類

預貯金等の要件を確認できる次の書類等を添付してください。

- ・預貯金（普通・定期・積立）…通帳等の写し（銀行名・支店名・名義・口座番号がわかる部分と、申請日時点の最終残高および申請日以前2ヶ月分の出入金の内容がわかる部分。）
- ・有価証券等（国債・地方債・株式・投資信託・出資金等）…証券会社や銀行の口座残高等の写し。
- ・負債等（借入金・住宅ローン等）…借用書など

同 意 書

(宛先) 新潟県見附市長

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、見附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。

年 月 日

<本 人> 住所 〒

氏名

<配偶者> 住所 〒

氏名

見附市記入欄

交付年月日		年 月 日	被保険者区分	1 号 ・ 2 号
承認	適用年月日	☐ 第1段階 ・生活保護受給者 ・境界層該当者 ・市民税世帯非課税者で老齢福祉年金受給者 ☐ 第2段階 ・市民税世帯非課税者で[合計所得金額+年金収入≤80万円] ・境界層該当者 ☐ 第3段階① ・市民税世帯非課税者で[80万円<合計所得金額+年金収入≤120万円] ・境界層該当者 ☐ 第3段階② ・市民税世帯非課税者で[120万円<合計所得金額+年金収入] ・境界層該当者 配偶者 無 / 有 ☐ 配偶者非課税 ・同世帯 ・別世帯 ☐ 資産該当 ・第2号被保険者：[単身1,000万円以下 / 夫婦2,000万円以下] ・第2段階 : [単身650万円以下 / 夫婦1,650万円以下] ・第3段階① : [単身550万円以下 / 夫婦1,550万円以下] ・第3段階② : [単身500万円以下 / 夫婦1,500万円以下]		
	年 月 日～			
	有効期限			
	年 月 日迄			
却下	☐ 課税	・本人課税 ・世帯員課税 ・別世帯配偶者課税 ・第2段階 : [単身650万円超 / 夫婦1,650万円超] ・第3段階② : [単身500万円超 / 夫婦1,500万円超]		
	☐ 資産非該当			