

神山町長 様

記入例

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の申請をします。

フリガナ	カイゴ タロウ	保険者番号	3 6 3 4 2 4
被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	2 0 0 0 0 0 0 0 0 0
		個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
生年月日	明・大・昭〇〇年〇〇月〇〇日生		
住所	〒770-0000 神山町〇〇字△△□□番地（被保険者住所） 電話番号 000-000-0000		
介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒770-0000 神山町●●字××番地 介護老人保健施設 ★★苑 電話番号 999-999-9999		
入所（院）年月日（※）	令和〇〇年 △△月 □□日	介護保険施設に入所（院）していない場合には、記入は不要です。	

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	カイゴ ハナコ		
	氏名	介護 花子		
	生年月日	明・大・昭〇〇年〇〇月〇〇日生	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0
	住所	〒770-0000 神山町〇〇字△△□□（配偶者の住所） 電話番号 000-000-0000		
	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）	〒 電話番号		
課税状況	現住所と異なる場合のみ、必ず記入してください。		非課税	

収入・預貯金に関する申告	☐	生活保護受給者/市町村民税世帯非課税世帯であること	遺族年金、障害年金を受給されている場合は、受給している年金に○をして下さい。	受給している年金の保険者に○をして下さい 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済	
	☒	市町村民税非課税世帯であって、 【※1 遺族年金・障害年金】の収入額の合計額が年額 80.9 万円以下です。 （受給している年金に○をして下さい） ※2 預貯金、有価証券等の金額の合計が 650 万（夫婦は 1,650 万）以下です。			
	☐	市町村民税非課税世帯であって、課税年金収入額と合計所得金額と 【※1 遺族年金・障害年金】の収入額の合計額が年額 80.9 万円以下です。 （受給している年金に○をして下さい） ※2 預貯金、有価証券等の金額の合計が 650 万（夫婦は 1,650 万）以下です。	申請者本人と配偶者の合計額を記入してください。あわせて通帳等の写しを添付してください。		
	☐	市町村民税非課税世帯であって、課税年金収入額と合計所得金額と 【※1 遺族年金・障害年金】の収入額の合計額が年額 120 万円を超えます。 （受給している年金に○をして下さい） ※2 預貯金、有価証券等の金額の合計が 500 万（夫婦は 1,500 万）以下です。			
	預貯金額	2,000,000 円	有価証券（評価額算額）		1,000,000 円

添付書類 ○ 預貯金等の照会に関する同意書 ○ 預貯金、有価証券に係る通帳等の写し

決定通知書・認定証送付先	施設・自宅・その他（申請後の決定通知書、認定証の送付先について、入所施設（ショートステイ利用の場合は自宅）以外に送付を希望される場合は、「その他」に○を付け、希望の送付先を御記入ください。）
※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 (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、 (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。 ※裏面の同意書の御記入をお願いします。	

記入例

同意書

神山町長 様

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、貴町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。

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

<本人>

住所 神山町〇〇字△△□□番地

氏名 介護 太郎

<配偶者>

住所 神山町〇〇字△△□□番地

氏名 介護 花子

同意書欄の記入日・住所・氏名は必ず手書きで記入してください。申請書提出者等の代筆でもかまいません。

ここから下は神山町が記入しますので、申請者の方は記入しないでください。

神山町記入欄（申請者は記入しないでください。）

受付年月日	市町村民税世帯	年金収入額等	添付書類
年 月 日	☐ 課税 ☐ 非課税	☐ 120万円超 ☐ 80.9万円超120万円以下 ☐ 80.9万円以下	☐ 通帳の写し ☐ その他
適用年月日	別世帯課税配偶者	老齢福祉年金受給	判定結果
年 月 日 から	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ 該当 ☐ 非該当
有効期限	預貯金等	生活保護	入力確認
年 月 日 まで	☐ 基準超 ☐ 基準以下	☐ あり ☐ なし	

※預貯金、有価証券に係る通帳等の写しは別添のとおり。