

神山町長 様

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			保険者番号	3 6 3 4 2 4						
被 保 険 者 氏 名			被保険者番号							
			個人番号							
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日生									
住 所	〒		電話番号							
介護保険施設の所在 地及び名称（※）	〒		電話番号							
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									
	氏 名									
	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日生		個人番号						
	住 所	〒		電話番号						
	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	市町村民税 課税 ・ 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である老齢福祉年金受給者であって、 預貯金、有価証券等の金額の合計が 1,000 万（夫婦は 2,000 万）以下です。				受給している全ての年金の 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、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。					
	☐	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 万円を超え 120 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 550 万（夫婦は 1,550 万）以下です。					※1 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。 ※2 第 2 号被保険者(40 歳 以上 64 歳以下)の方は 1000 万円(夫婦は 2000 万円)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 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	円	有価証券 (評価概算額)	円	その他 (現金・負債を含む)	()※ 円 ※内容を記入して下さい

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 ()
--------------	---------------

※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、又は内縁関係のものを含みます。

(2)預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、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。

※裏面の同意書の御記入をお願いいたします。

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。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名

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。