

介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

奄美市長 殿

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	性別	男 ・ 女																	
住所	奄美市 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(※)	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	(□ 申請者と同じ) 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	市民税 課税 ・ 非課税																			
収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者 / ②市民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者																		
	<input type="checkbox"/>	③市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】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○をして下さい。以下同じ。) ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。																		
	<input type="checkbox"/>	④市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。																		
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	<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	※内容を記入してください。												

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

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

- 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。
- 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、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 書ききれない場合は、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。
- 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。

【市記入欄】

上記申請について、下記のとおり決定してよろしいか伺います。 承認する 承認しない

交付年月日	令和 年 月 日
適用年月日	令和 年 月 日
有効期限	令和 年 月 日
限度額段階	1 ・ 2 ・ 3① ・ 3② ・ 特例
備考	送付先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 申請者

滞 納	有 ・ 無		
[年金収入額・合計所得額]			
[非課税年金収入額]			
課 長	補 佐	係 長	係

同意書

奄美市長 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、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

<代筆者>

氏名

本人との関係