

新規用

介護保険負担限度額認定申請書

令和			年			月			日
----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

(申請先) 今 治 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			被保険者番号															
被保険者氏名			個人番号															
			生年月日	☐ 明治		☐ 大正		☐ 昭和										
住所													電話番号					
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)													電話番号					
入所(院)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	☐ あり ☐ なし		配偶者の有無が「なし」の場合、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	(姓)				(名)													
	生年月日	☐ 明治		☐ 大正		☐ 昭和		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																
	☐	③市町村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82.65万円以下です。 (受給している年金に○してください) ※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。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【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82.65万円を超え、120万円以下です。																
	☐	⑤市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【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	☐	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						
非課税年金の受給状況	☐ 受給なし ☐ 受給あり																	

申請者が被保険者本人の場合には、以下の記載は不要です。

フリガナ													連絡先(自宅・勤務先)					
申請者氏名																		
申請者住所	〒												本人との関係					

今治市処理欄(記入しないでください)																	
利用者負担段階	☐ 第1段階		☐ 第2段階		☐ 第3段階①		☐ 第3段階②										
預貯金等金額								円	発行区分	☐ 新規		☐ 更新					

同 意 書

(宛先) 今治市長

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や取引履歴などについて、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		
	氏名		
<配偶者>	住所		
	氏名		

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、その全てを記入し、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。

今治市処理欄（記入しないでください）				
添付書類確認	☐ 同意書	☐ 預貯金等内訳書	☐ 一冊のみ	☐ 通帳等の写し
配偶者がいる場合の 課税状況	☐ 課税 ☐ 非課税	判定		交付年月日
		☐ 該当 ☐ 非該当		年 月 日
		理由 ☐ 預貯金等合計額超過 ☐ その他（ ）		適用年月日（開始） 年 月 日
備考				

(別 紙)
預 貯 金 等 内 訳 書

フリガナ				被保険者 番号											
被保険者氏名															
預貯金		金融機関名	支店名	名義人		残高				市確認欄					
	1			本人 ・ 配偶者		円									
	2			本人 ・ 配偶者		円									
	3			本人 ・ 配偶者		円									
	4			本人 ・ 配偶者		円									
	5			本人 ・ 配偶者		円									
	6			本人 ・ 配偶者		円									
有価証券等		金融機関名	支店名	名義人		評価概算額				市確認欄					
	1			本人 ・ 配偶者		円									
	2			本人 ・ 配偶者		円									
	3			本人 ・ 配偶者		円									
現金						金額				市確認欄					
				本人		円									
				配偶者		円									
その他資産	内容			名義人		金額				市確認欄					
				本人 ・ 配偶者		円									
				本人 ・ 配偶者		円									
預貯金等合計				①		円									

※合計金額を、申請書の資産欄の①に記入してください。

負債	貸主	名目	名義人		残高				市確認欄						
			本人 ・ 配偶者		円										
			本人 ・ 配偶者		円										
負債合計				②		円									

※合計金額を、申請書の資産欄の②に記入してください。

※①の額から②の額を差し引いた金額が、資産要件を満たしていることが認定条件です。

注意事項

- (1) 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てください。
- (2) 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。

今治市処理欄（記入しないでください）

	①－②	確認
	円	

記入例

(別 紙)
預 貯 金 等 内 訳 書

フリガナ		カイゴ タロウ		被保険者 番号		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
被保険者氏名		介護 太郎													
預貯金		金融機関名	支店名	名義人		残高		市確認欄							
	1	〇〇銀行	今治支店	本人	・ 配偶者	1,111,123 円									
	2	△△農協	今治支店	本人	・ 配偶者	125,513 円									
	3	〇〇銀行	今治支店	本人	・ 配偶者	1,997,000 円									
	4	■銀行	高齢介護支店	本人	・ 配偶者	217,896 円									
	5			本人	・ 配偶者	円									
	6			本人	・ 配偶者	円									
有価証券等		金融機関名	支店名	名義人		評価概算額		市確認欄							
	1	□□信託銀行	今治支店	本人	・ 配偶者	217,554 円									
	2			本人	・ 配偶者	円									
	3			本人	・ 配偶者	円									
現金						金額		市確認欄							
				本人		1,000,455 円									
				配偶者		1,535,787 円									
その他資産	内容			名義人		金額		市確認欄							
				本人 ・ 配偶者		円									
				本人 ・ 配偶者		円									
預貯金等合計				①		6,205,328 円									

※合計金額を、申請書の資産欄の①に記入してください。

負債	貸主	名目	名義人		残高		市確認欄									
	△△△△	住宅ローン	本人	・ 配偶者	5,021,332 円											
	■	借入金	本人	・ 配偶者	100,006 円											
負債合計				②		5,121,338 円										

※合計金額を、申請書の資産欄の②に記入してください。

※①の額から②の額を差し引いた金額が、資産要件を満たしていることが認定条件です。

注意事項

- (1) 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てください。
- (2) 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。

今治市処理欄（記入しないでください）

この欄には、記入しないでください。														
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--