

新規用

介護保険負担限度額認定申請書

令和	年	月	日
令和			5
			年度

(宛先) 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 (10桁)	左詰め								
被保険者 氏名				個人番号									
電話番号	※左詰めハイフンなしで記載			生年月日 (例：01年01月01日)	<input type="checkbox"/> 明治	<input type="checkbox"/> 大正	<input type="checkbox"/> 昭和						
					年	月	日						
住所地	〒 -												

施設 利用 状況	<input type="checkbox"/> 施設入所	} → (申請月の利用の有無 有 ・ 無 ・ 未定)											
	<input type="checkbox"/> 短期入所 (ショートステイ)												
	<input type="checkbox"/> 施設利用の予定無し												
名称	ショートステイ利用の場合又は入所予定が未定の場合は、名称及び所在地欄は記入不要です。												
所在地	〒 - 電話番号 () -												

配偶者	配偶者の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	※内縁関係の場合も含みます。(配偶者が「なし」の場合は、以下は記入不要です。)											
	フリガナ				生年月日 (例：01年01月01日)	<input type="checkbox"/> 明治	<input type="checkbox"/> 大正	<input type="checkbox"/> 昭和						
	配偶者 氏名	(姓)	(名)		年	月	日							
	市町村民税	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	※課税地が今治市以外の場合、 非課税証明書を添付)		個人番号									
	住所地	〒 - 電話番号 () -												
令和5年1月1日 時点の住所地	現住所地と同一の場合は、記入不要です。													

収入の 状況	世帯課税状況	<input type="checkbox"/> 市町村民税が世帯全員非課税	<input type="checkbox"/> その他 (生活保護受給者等)
	非課税年金 の受給状況	<input type="checkbox"/> 受給なし	<input type="checkbox"/> 受給あり

資産の 状況	預貯金、有価証券等の資産要件					
	区 分		預貯金等 (単身)	預貯金等 (夫婦)		
	第1段階	(生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で住民税非課税)	1,000万円以下	2,000万円以下	<input type="checkbox"/>	
	第2段階	(住民税非課税で年金収入等が80万円以下)	650万円以下	1,650万円以下	<input type="checkbox"/>	
	第3段階①	(住民税非課税で年金収入等が80万円超120万円以下)	550万円以下	1,550万円以下	<input type="checkbox"/>	
	第3段階②	(住民税非課税で年金収入等が120万円超)	500万円以下	1,500万円以下	<input type="checkbox"/>	
※下記へ合計金額を1円単位まで記入のうえ、通帳等の写しを添付してください。						
通帳が2冊以上ある場合は、内訳を別紙「預貯金等内訳書」に記入してください。						
預貯金、有価証券、 現金等の合計金額		①	円	負債 の合計金額	②	円

※申請内容について、確認をさせていただくことがありますので、連絡のとれる情報を記入してください。

記入者 (問合わせ先)	フリガナ				電話 番号	※左詰めハイフンなしで記載						
	氏名または事業所の方 は事業所名	本人と の関係										
	住所	〒 -										

今治市処理欄 (記入しないでください)												
利用者負担段階	<input type="checkbox"/> 第1段階	<input type="checkbox"/> 第2段階	<input type="checkbox"/> 第3段階①	<input type="checkbox"/> 第3段階②								
預貯金等金額 (①-②)	円			発行区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 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) 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倍の加算金の納付を求められます。

今治市処理欄（記入しないでください）			
添付書類確認	<input type="checkbox"/> 同意書	<input type="checkbox"/> 預貯金等内訳書	<input type="checkbox"/> 一冊のみ <input type="checkbox"/> 通帳等の写し
配偶者がいる場合の課税状況	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	判定 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	交付年月日 年 月 日
		理 由 <input type="checkbox"/> 預貯金等合計額超過 <input type="checkbox"/> 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 ○○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 ○○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。
