

記 入 例

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

長岡市長 様

本人とは、被保険者です。

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る負担限度額を申請します。

申請者氏名	介護保		本人との関係	施設相談員									
申請者住所	長岡市幸町2丁目1番1号		連絡先	特別養護老人ホームながおか 22-2151									
フリガナ	ナガオカ	タロウ	保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
被保険者氏名	長岡太郎 (印)		個人番号										
生年月日	明・大・昭 5年		性別	男・女									
住所	長岡市大手通1丁目4番地10		マイナンバー	連絡先 39-2245									
入所(院)した介護 保険施設の所在地 及び名称(※)	入所(院)中の施設の所在地、名称、 連絡先、入所年月日を記入してください。		連絡先										
入所(院) 年月日(※)	(短期入所の場合は不要です)		※)介護保険施設に入所(院)していない場合及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	ナガオカ ハナコ	生年月日	明・大・昭 5年 4月 1日									
	氏名	長岡 花子	個人番号										
	住所	長岡市大手通1丁目4番地1	市町村民課税状況	課税・非課税									
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合のみ記入)	新潟市中央区新光町4番地1											

3つの項目から1つ を選んで✓を入れて ください する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者／市民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者
	<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。 ※ 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。 (受給している年金に○して下さい)
	<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超えます。 (受給している年金に○して下さい)

◎裏面 (預貯金等に関する申告等) に続きますので、裏面も必ずご記入ください。

長岡市記入欄

下記のとおり決定します。

交付年月日	年 月 日	要介護区分	要支援 (1・2)	要介護 (1・2・3・4・5)
承認	適用年月日	<input type="checkbox"/> 第1段階	・ 市民税世帯非課税者で老齢福祉年金受給者 ・ 生活保護受給者 ・ 境界層該当者	
	年月日から	<input type="checkbox"/> 第2段階	・ 市民税世帯非課税者で[合計所得金額+課税年金収入+非課税年金収入≤80万円/円]を満たす者 ・ 境界層該当者	
	有効期限	<input type="checkbox"/> 第3段階	・ 市民税世帯非課税者で、第2段階以外の者 ・ 特例減額措置適用者 ・ 境界層該当者	
	年月日まで	<input type="checkbox"/> 配偶者非課税	・ 同世帯・別世帯 <input type="checkbox"/> 資産該当 ・ 単身1,000万円以下・夫婦2,000万円以下	
却下	<input type="checkbox"/> 課税	・ 本人課税 ・ 世帯員課税 ・ 別世帯配偶者課税		
	<input type="checkbox"/> 資産非該当	・ 単身1,000万円超 ・ 夫婦2,000万円超		

(表面からの続き)

生活保護を受けている場合は裏面の記入は不要です。

○ 預貯金等に関する申告

<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が 1,000 万円(夫婦は 2,000 万円)以下です。 ※預貯金、有価証券等に係る通帳等の写しは、別添のとおり			
本人 (被保険者)	種類	金融機関及び支店名	預貯金額	
	預貯金	〇〇銀行 □□支店	3,000,000 円	
	有価証券等	種類	評価概算額	
		国債	700,000 円	
	その他 (現金・負債等)	種類	金額	
			円	
配偶者	種類	金融機関及び支店名	預貯金額	
	預貯金	〇〇銀行 □□支店	2,800,000 円	
	<p>・預貯金額(普通・定期の合計)を記入して、<u>通帳の写しを添付してください。</u></p> <p>・「有価証券等」の欄は、現在の評価概算額を記入して、<u>証券会社や銀行の口座残高の写しなど価格評価を確認できる書類を添付してください。</u></p> <p>・「その他」の欄は、ご自宅等の手持ち現金、負債(借金)等を記入して、負債の場合は必ず「マイナス」をつけてください。</p>			円
				円
合計			6,500,000 円	

(注意事項)

- この申告書における「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、その全てを記入してください。
- 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。
- 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。

○ 必要書類

預貯金等の要件を確認できる次の書類などを添付してください。

- 預貯金(普通・定期)…通帳の写し(銀行名・支店名・名義・最終残高(2 か月前まで)の分かる部分)
- 有価証券(株式・国債など)…証券会社や銀行の口座残高の写し
- 負債(借入金・住宅ローンなど)…借用書など

同意書

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、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。)の課税状況並びに保有する預貯金及び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。

年 月 日

<本人>

住所 長岡市大手通 1 丁目 4 番地 1 0

氏名 長岡 太郎



<配偶者>

住所 長岡市大手通 1 丁目 4 番地 1 0

氏名 長岡 花子



住所、氏名を記入して、押印(シャチハタ不可)を忘れずお願いします。

(裏面)