

介護保険負担限度額認定申請書

新規 更新

(申請先) 飯田市長

年 月 日

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。

被保険者	被保険者番号	000										個人番号												
	フリガナ											生年月日	明・大・昭 年 月 日											
	氏名											生年月日	年 月 日											
	住所											電話番号（ ） —												
入所施設	名称																							
	所在地											電話番号（ ） —												
入所年月日		年 月 日										※介護保険施設に入所等していない場合は記入不要												

配偶者に関わる事項	配偶者の有無	有 ・ 無 ※無の場合は以下の「配偶者に関する事項」は記入不要																							
	フリガナ											個人番号													
	氏名											生年月日	明・大・昭 年 月 日												
	住所											電話番号（ ） —													
	今年1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合記載)																								
	課税状況	市民税が 課税 ・ 非課税 ※いずれかに○印																							

収入等に関する申告	[遺族年金 ・ 障害年金 ・ 無] ※いずれかに○印 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金等を含みます。					
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の合計金額は下記以下です。 ※ <input type="checkbox"/> にレ印記載 被保険者の年金収入等の合計金額 預貯金等の合計金額 80万9千円以下 単身 650万円以下（夫婦 1650万円以下） 80万9千円超 120万円以下 単身 550万円以下（夫婦 1550万円以下） 120万円超 単身 500万円以下（夫婦 1500万円以下） 被保険者および配偶者の預貯金、有価証券に係る通帳等の写しは別紙のとおり。					
	預貯金額	預金 円	有価証券 (評価概算 額)	円	その他 (現金・負債 等)	円 <small>内容を記入してください</small>

申請者 ※被保険者本人の場合 は記載不要	氏名		電話番号	
	住所		被保険者との関係	

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すべてを記入し、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倍の加算額を返還していただくことがあります。

裏面同意書あり

同 書 書

飯田市長

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の残高について報告を求めることに同意します。

また、飯田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

氏名

< 配偶者 >

住所

氏名

※氏名欄はパソコン入力・ゴム印等はせず、必ず署名をお願いします。（代筆可）

【飯田市処理欄】

受付日	受付者	身元確認	番号確認	確認事項		
<div></div>		一号書類（1点で可） 個力・免・身・介専 他（ ）	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住基検索	★申請書 <input type="checkbox"/> 申請日 <input type="checkbox"/> 配偶者有無 ★裏面同意書 <input type="checkbox"/> 同意日 <input type="checkbox"/> 住所、氏名 <input type="checkbox"/> （配偶者有の場合）配偶者の住所、氏名 ★通帳 <input type="checkbox"/> 表紙をめくったページ <input type="checkbox"/> 直近2か月分の写し <u>定期預金のページ（総合口座の場合）</u> ※空白のページであっても写しが必要です。		
申請者		二号書類（2点） 介・負担割合証・資格確認証 他（ ）	代理権確認 <input type="checkbox"/> 本人の一号/二号書類 （ ） <input type="checkbox"/> 委任状	<div>住所地特例 有・無</div>		
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人						
提出方法		確認印				
<input type="checkbox"/> 本庁窓口 <input type="checkbox"/> 自治振興センター <input type="checkbox"/> 郵送		審査	Wチェック	入力	決定	
審査		決定事項				
被保険者	課税・非課税	<div>第1段階 生活保護受給者・高齢福祉年金受給者（市民税非課税世帯） 第2段階 市民税非課税世帯 前年所得＋課税年金＋非課税年金[遺族年金・障害年金]の収入合計金額※が 80万9千円以下かつ預貯金額650万円以下（夫婦＋1000万円、以下同様） 第3段階① 市民税非課税世帯で※が80万9千円超120万円以下かつ預貯金額550万円以下 第3段階② 市民税非課税世帯で※が120万円超かつ預貯金500万円以下 第4段階 （課税状況・預貯金） その他の減額理由を有する</div> <div>認定 ・ 認定外</div>				
配偶者	課税・非課税					
区分	生保・境界層・一般					
年金	（ ）×6 ＝（ ）					
収入	円					
資産	円					
交付年月日	年 月 日	適用年月日	年 月 日	有効期限	年 月 日	