

記入見

介護保険負担限度額認定申請書

<提出書類>

* 本人および配偶者の預貯金の銀行・支店名・口座名義人がわかるページと、申請日の直近から2ヶ月までの口座残高がわかるページのコ

枚方市長

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	
住所	
★入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	
★入所(院)年月日(※)	

※施設に入所している場合のみ記入(ショートステイ利用は記入不要)

個人番号が未記入の場合でも申請を受付します。
個人番号が記入されている場合は、番号確認のため個人番号カード等と本人確認のため運転免許証・被保険者証等の書類(郵送の場合コピー)が必要となります。
代理人が申請する場合は、被保険者の個人番号カード等と代理権確認のため委任状等と代理人確認のため運転免許証等の写真の表示がある

配偶者の有無	無 ・ 有	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	(必須)
	生年月	配偶者の有・無に○をし、有の場合は下記を記入してください。
	住所	
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	連絡先
	課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税

遺族年金・障害年金を受給している場合

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> ①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税者である高齢福祉年金受給者					
	<input type="checkbox"/> ③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額、【遺族年金※・障害年金】の収入額及び合計所得金額(課税年金に係るものを除く。以下同じ)の合計額が 年額80万9,000円以下 で(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。					
収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> ④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額、【遺族年金※・障害年金】の収入額及び合計所得金額の合計額が 年額80万9,000円を超え、120万円以下 で(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。					
	<input type="checkbox"/> ⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額、【遺族年金※・障害年金】の収入額及び合計所得金額の (必須) 通帳の残高を記入 口座が複数ある場合は合計額を記入してください。					
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(夫婦は1650万円)、 ★第2号被保険者(40歳以上)					
	<table border="1"> <tr> <td>★預貯金額</td> <td>円</td> <td>★有価証券(評価概算額)</td> <td>円</td> <td>★その他(現金・負債を含む。)*</td> <td>円</td> </tr> </table>	★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。)*
★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	

※内容記入してください。

★申請者氏名	申請者が被保険者本人(必須)	職務	(必須) 現金や負債等が
申請者住所	代理で申請する場合は必ず記入してください	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。
- 書き切れない場合は、余白に記入するか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。
- 市民税課税者の特例減額適用に係る申請の場合は、申告書及び資料を添付してください。

裏面もご記入ください