

三田市 介護保険負担限度額認定申請書

H30

令和 年 月 日

三田市長 宛

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の申請をします。

被 保 険 者 氏 名		保 険 者 名	保 険 者 番 号
フリガナ		三 田 市	2 8 2 1 9 4
		被 保 険 者 番 号	
		個 人 番 号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男・女
住 所	〒 - 連絡先 () -		
介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒 - 連絡先 () -		
入所(院)年月日(※)	年 月 日	(※)介護保険施設に入所(院)していない場合には、記入は不要です。	

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	
	氏 名	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	住 所	〒 - 連絡先 () -
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)		
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税 (○で囲んでください)	

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	受給している全ての年金の保険者に○して下さい 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済				
	<input type="checkbox"/>	市町村民税非課税世帯であって、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。(受給している年金に○して下さい) ※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。					
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	市町村民税非課税世帯であって、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)					
	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円(夫婦は2000万円)以下です。 ※預貯金、有価証券に係る通帳等の写しは別添のとおり。					
	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

申請者が被保険者本人の場合には、下記については不要です。

申請者氏名	連絡先
申請者住所	本人との関係

添付書類 ○ 預貯金、有価証券に係る通帳等の写し

※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。
- 同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、その合計額を記入し、すべての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。

※裏面の同意書のご記入および捺印をお願いいたします。

同意書

三田市長 宛

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

印

<配偶者>

住 所

氏 名

印

(市記入欄)

確認	
<input type="checkbox"/>	通帳等の写し
<input type="checkbox"/>	同意書

審査	
本人世帯	非課税 ・ 課税
配偶者	非課税 ・ 課税
資産	範囲内 ・ 超過

決定
認定 ・ 却下

平成30年度	認定				却下	
利用者負担段階	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	市町村民税課税世帯
適用年月日	年 月 日		年 月 日		<input type="checkbox"/>	同一世帯外の配偶者が市町村民税課税
交付年月日	年 月 日		年 月 日		<input type="checkbox"/>	預貯金等要件満たさず
有効期限	年 月 日		年 月 日		(備考)	
(備考)						

起案日	令和 年 月 日
決裁日	令和 年 月 日

課長	係長	係

<伺い>

上記のとおり負担限度額認定を決定してよろしいか。