

介護保険負担限度額認定申請書

刈谷市長

令和 年 月 日

次のとおり申請します。

被保険者(サービスを受ける本人)	フリガナ			被保険者番号	0	0	0	0	0						
	氏名			個人番号											
	生年月日	明・大・昭	年 月 日	性別	男・女										
	住所	電話番号 () -													
	現在入所中の場合(短期入所は除く。)	介護保険施設名			入所年月日										
	所在地	電話番号 () -													

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」は記入不要です。														
配偶者に関する事項	フリガナ			生年月日	明・大・昭	年 月 日									
	氏名			個人番号											
	住所	□本人と同じ 電話番号 () -													
	1月1日現在の住所	現住所と異なる場合のみ記入してください。													
	市町村民税課税状況	非課税 ・ 課税													

本人の収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者又は市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 市町村民税世帯非課税者であって、 <small>受給している年金を○してください</small> <input type="checkbox"/> 課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下 ※遺族年金は、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 <small>受給している年金を○してください</small>													
	<small>受給している全ての非課税年金の保険者に○してください</small> 市町村民税世帯非課税者であって、 <small>受給している年金を○してください</small> <input type="checkbox"/> 課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円超 ※遺族年金は、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 <small>日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済</small>													
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/> 配偶者「無」の場合であって、本人の預貯金、有価証券等の金額の合計額が1,000万円以下 <input type="checkbox"/> 配偶者「有」の場合であって、預貯金、有価証券等の金額の合計額が夫婦合わせて2,000万円以下													
	種別	本人						配偶者						
預貯金額	円						円							
現金	円						円							
有価証券	無・有(評価概算額) 円						無・有(評価概算額) 円							
負債	無・有 円						無・有 円							
その他	無・有(種類) 円						無・有(種類) 円							
計	円						円							

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記入は不要です。

申請者	氏名			本人との関係										
	住所	□本人と同じ 電話番号 () -												

注意事項

- この申請書における「配偶者」には、本人と別世帯の配偶者や内縁関係の人も含まれます。
- 預貯金等に関する申告について
 - 通帳(金融機関名・店舗名・口座番号・口座名義人、残高及び定期預貯金額その他申告内容の証拠となる箇所が確認できる部分)の写しを添付してください。
 - 「負債」には借入金、住宅ローン等を記入し、借用証書の写しを添付してください。
 - 「その他」には金・銀、投資信託の評価額等を記入し、証拠書類を添付してください。
- 虚偽の申告により、不正に負担限度額認定による支給(特定入所者介護サービス費等)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。

裏面の同意書も記入してください

市記入欄	世帯		非課税	預貯金等計		非年金同意通帳	保護資格	特例同意申告書	認定却下	受付者
	非課税	単身	本人	単身	円					
		夫婦	本人・配偶者	夫婦	円					

同意書

刈谷市長

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、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、刈谷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。

令和 年 月 日

被保険者本人 住 所.....

氏 名.....

配偶者 住 所.....

氏 名.....

※氏名欄について、自署によらない場合は、記名押印してください。