

(表面)

# 介護保険負担限度額認定申請書

群馬県吾妻郡高山村長 様

年 月 日

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

フリガナ											被保険者番号										
被保険者氏名 (申請者)											個人番号										
											性別			生年月日							
住所	〒										電話番号										
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(※)	年 月 日					(※) 介護保険施設に入所(院)していない場合及び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・平 年 月 日									
	氏名											個人番号										
	住所	〒										電話番号										
	市町村民税賦課期日現在の住所(現住所と異なる場合)											本年1月1日(申請が1月から7月までの場合は前年1月1日)時点の住所を記入してください。										
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税																					

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①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																		
	<input type="checkbox"/>	②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。															受給している全ての年金の保険者に○して下さい。			
	<input type="checkbox"/>	③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、120万円以下です。(受給している年金に○して下さい)															日本年金機構 地方公務員共済			
	<input type="checkbox"/>	④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120万円を超えます。(受給している年金に○して下さい)															国家公務員共済 私学共済			

預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が ①の場合 1,000万円(夫婦は合計2,000万円)以下、②の場合 650万円(同1,650万円)以下、 ③の場合 550万円(同1,550万円)以下、④の場合 500万円(同1,500万円)以下 第2号被保険者の場合は1,000万円(同2,000万円)以下です。 ※預貯金、有価証券にかか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)	(内容)					円

被保険者以外の方が提出する場合、下記について記入してください。

提出者氏名																連絡先電話番号(自宅・携帯・勤務先)					
提出者住所(事業所が提出する場合、事業所名及び所在地)																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、別世帯の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。

**※裏面の同意書にも記入してください。**

## 同 意 書

群馬県吾妻郡高山村長 様

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、貴村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