

# 介護保険負担限度額認定申請書

(宛先)

富山市長

年 月 日

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

フリガナ										
被保険者氏名	被保険者番号									
	個人番号									
生年月日	明・大・昭 年 月 日									
住 所	連絡先									
介護保険施設の名称・住所※	郵便番号( - ) 連絡先									
入所(院)年月日※	年 月 日 ※入所(院)していない場合及びショートステイ利用の場合は記載不要です。									

配偶者の有無(内縁関係を含む)		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」は記載不要です								
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 (被保険者と同居の場合記載不要)	連絡先									
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)										
	市町村民税課税状況	課税 ・ 非課税	富山市外に居住し非課税の方は、「非課税証明書」を添付してください								

収入等に関する申告	非課税年金[遺族年金(※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む)、障害年金]の受給の有無 ※有無及び受給している年金に○をしてください。									
	有(遺族年金・障害年金) 無									
	<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市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80.9万円以下です。 <input type="checkbox"/> ③-1市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80.9万円超120万円以下です。 <input type="checkbox"/> ③-2市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。									
	預貯金等に関する申告(夫婦合計) ※通帳等の写しは別添 <input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が、①の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)、②の方は650万円(同1,650万円)、③-1の方は550万円(同1,550万円)、③-2の方は500万円(同1,500万円)以下です。 ※第2号保険者(40歳以上64歳以下)の場合、②、③-1、③-2の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。									
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		

**※裏面も記載してください**

市記載欄

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
遺族年金(※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金) ・ 障害年金				
非該当理由				
課税による (本人 配偶者 世帯員)				
① 預貯金等の合計 (1,000万円を超える(单身) 2,000万円を超える(夫婦))				
② 預貯金等の合計 (650万円を超える(单身) 1,650万円を超える(夫婦))				
③-1 預貯金等の合計 (550万円を超える(单身) 1,550万円を超える(夫婦))				
③-2 預貯金等の合計 (500万円を超える(单身) 1,500万円を超える(夫婦))				

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

---

申請者氏名		連絡先	
申請者住所		本人との関係	

申請者が被保険者本人の場合は記載不要です

#### 注意事項

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 介護保険負担限度額認定を受けた後であっても、世帯員・課税状況・預貯金額・非課税年金額等の変更などにより、判定結果が変わる場合があります。
- (6) 成年後見人等が申請される場合は、本人との関係が分かる書類(登記事項証明書等)の写しを添付してください。
- (7) この申請の結果は、住所地(送付先の登録がある場合は送付先)に送付します。

#### 添付書類

通帳のコピー等(本人分・配偶者分)

配偶者の非課税証明書(富山市外に住所がある方のみ)