介護保険負担限度額認定申請書

大津市長

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 | | | | | | | | | į | | |
|--------------------|--------------------------------|--|--|--|---|--|---|--|--------------|------------------|---------------------|---------------------------------|------------------|-----------------|---------|---------------------|--------|------------|--|
| 被保険者氏名 | | | | | | | 個人 | 番号 | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | 大・ | 昭 | 年 | F |] | 日 日 | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | ₸ | _ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入所(院)した 介護保険施設の | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地及び名称※ | | | | | | | 1 | (※)介護保険 | 連絡 | | /『中 \ I | アハナ | SI V년 4 | Δ Τλ 7 Γ | | | | | |
| 入所(院)年月日※ | | | | 年 |) | 月 | 日 | ショートステイ | を利用 | してい | る場合 | 合は、言 | 己入不 | 要です | o | | | | |
| 配偶者の有無 | | ; | 有 | | | 無 | | 左記においてについては、 | | | | 以下 | の「配 [·] | 偶者に | 関す | る事項 | [] | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 配偶者に関する事 | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 明・大 | • 昭 | 年 | 月 | 日 | 個人 | 番号 | | | | | | | | | \neg | | |
| | 冷配 | ₹ | _ | | | | • | • | | <u> </u> | | = | | | - | - | | | |
| | 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ┃ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | |) 生活促 | 謹受給 | 者/② | 市町村長 | 2. 税 世 帯 非 | 課税である老 | 齢福 | 补在? | 金受給 | 合者 | | | | | | | |
| 収入等に関する 申告 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ③市町村民税世帯非課税者であって、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 <u>年額80.9万円以下</u> 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・准母 | | | | | | 子年金•遺児: | | | | | | | | | | | |
| | | (2 | ①市町村 | T村民税世帯非課税者であって、課税年金収 <i>7</i> | | | | | 노合計 | 所得 | 金額。 | <u></u> | | | 年金の | の保修 | き者に | - | |
| | | | | 族年金※・障害年金】収入額の合計額が <u>年額80.97</u> 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 | | | |
| | | | ※寡婦年金・かん夫年金・母子年金・准母子年金・遺児st | | | | | | | F金を含みます。 ・国家公務員共 | | | | | | | | | |
| | | | ・私学共済 ⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 受給して | 金※・障害年金】収入額の合計額が <u>年額120万</u> ている年金に〇して下さい) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ※寡婦年金・かん夫年金・母子年金・准母子年金・遺児年 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | □/ਵਾ₁ | ∖,650 | 万円) |), | |
| | | п @ | の方は | 550万円 | (同1,5 | 50万円) | 、⑤の方は | 1,000万円(夫 500万円(同1 | ,5007 | · 5円)」 | 以下で | ず。 | - | |] ([L] | | | | |
| | 質貯金等に | | の方は 2号被係 | 550万円 保険者(4 | (同1,5 0歳~6 | 50万円) 64歳)の場 | 、⑤の方は 場合、③~⑤ | | ,5007 | · 5円)」 | 以下で | ず。 | - | |] (In] | | | | |
| | 頁貯金等に 関する申告 | | の方は 第2号被係 ・預貯金 | 550万円 保険者(4 | (同1,5 0歳~6 | 50万円) 34歳)の場 いる <u>通帳等</u> 有価 | 、⑤の方は 合、③~⑤ <u>第の写しは別</u> 証券 | 500万円(同1)の方は1,000 | ,5007 | 5円)」 夫婦(: | 以下で は2,00 | ぎす。 DO万円 その(| 3)以下 也 | です。 | (| | |) ※ | |
| | | □ (4) (3) (3) | の方は 第2号被係 ・預貯金 | 550万円 保険者(4 | (同1,5 0歳~6 券にかた | 50万円) 34歳)の場 いる <u>通帳等</u> 有価 | 、⑤の方は 合、③~⑤ 『の写しは別 | 500万円(同1)の方は1,000 | ,5007 万円(| 5円)」 夫婦(: | 以下で は2,00 | デす。 20万円 | 3)以下 也 | です。 | (| 記入し | | 円 | |
| B | | □ (4) (3) (3) | の方は特別の方は特別の方は特別の方は特別である。 | 550万円 保険者(4) 、有価証 | (同1,5 0歳~6 券にかた 円 | 50万円) 64歳)の場 かる <u>通帳等</u> 有価 (評価な | 、⑤の方は 合、③~⑤ <u>第の写しは別</u> 証券 | 500万円(同1)の方は1,000 <u>引添のとおり</u> | ,5007 万円(| 5円)」 夫婦(: | 以下で は2,00 (現金 | ぎす。 DO万円 その(| 3)以下 也 | です。 | 内容を | 記入し 入力 : | てくださ | 円さい | |
| 申請 | 関する申告 番氏名 | □ (4) (3) (3) | の方は 第2号被係 ・預貯金 | 550万円 保険者(4) 、有価証 | (同1,5 0歳~6 券にかた 円 | 50万円) 64歳)の場 かる <u>通帳等</u> 有価 (評価な | 、⑤の方は 弱合、③~⑤ 素の写しは別 証券 既算額) | 500万円(同1)の方は1,000 <u>引添のとおり</u> | ,5007 万円(| 5円)」 夫婦(: | 以下で は2,00 (現金 | が 00万円 そのf そのf 全・負債 | 3)以下 也 | です。 | 内容を | | てくださ | 円さい | |
| 申請 | 目する申告 | □ (4) (3) (3) | の方は特別の方は特別の方は特別の方は特別である。 | 550万円 保険者(4) 、有価証 | (同1,5 0歳~6 券にかた 円 | 50万円) 64歳)の場 かる <u>通帳等</u> 有価 (評価な | 、⑤の方は 弱合、③~⑤ 素の写しは別 証券 既算額) | 500万円(同1)の方は1,000 <u>引添のとおり</u> | ,5007 万円(| 5円)」 夫婦(: | 以下で は2,00 (現金 | が 00万円 そのf そのf 全・負債 | 3)以下 也 | です。 | 内容を | | てくださ | 円さい | |
| 申請申請大津 | 割する申告 番 番 番 番 番 番 番 住 所 市 記入欄 | 預貯金客 | の方は第2号被修行預貯金・積 | 550万円 保険者(4) 、有価証券 | (同1,5 0歳~6 券にかた 円 | 50万円) 64歳)の場 かる <u>通帳等</u> 有価 (評価な | 、⑤の方は 弱合、③~⑤ 素の写しは別 証券 既算額) | 500万円(同1)の方は1,000 <u>引添のとおり</u> | ,5007 万円(| 5円)」 夫婦(: | 以下で は2,00 (現金 | が 00万円 そのf そのf 全・負債 | 3)以下 也 | です。 | 内容を | | てくださ | 円さい | |
| 申請申請 | 関する申告 番 番 番 氏名 番 住所 | 預貯金客 | の方は第2号被修 ・行動性 ・行動性 ・行動性 ・行動性 ・行動性 ・行動性 ・行動性 ・行動性 | 550万円 保険者(4) 、有価証券 | (同1,5 (0歳~6 (高なかな (まなかな) 円 (1) | 50万円) 64歳)の場 かる <u>通帳等</u> 有価 (評価な | 、⑤の方は 弱合、③~⑤ 素の写しは別 証券 既算額) | 500万円(同1)の方は1,000 <u>引添のとおり</u> | ,5007 万円(| 5円)」 夫婦(: | 以下で は2,00 (現金 | が 00万円 そのf そのf 全・負債 | 3)以下 也 | です。 | 内容を | | てくださ | 円さい | |

注意事項

- ・この申請書における「配偶者」については、住民票の世帯が別になっている配偶者、また内縁関係者を含みます。
- ・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。
- ・受付日が6月1日から7月31日までの新規申請につきましては、8月1日からの更新申請としても取り扱います。
- ・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倍の加算金を返納していただくことがあります。
- ・添付していただいた通帳等写しの情報は、負担限度額認定に係る審査以外の目的で利用することはありません。
- ・個人情報の取扱は、大津市個人情報保護法施行条例に基づき適正に行います。

同意書

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、信託会社その他の機関に私及び配偶者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、照会することに同意します。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名