

# 介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(あて先)

大阪狭山市長

※裏面もご記入ください。

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
生年月日	個人番号
明・大・昭 年 月 日	性別 男・女
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 (※)	電話番号 ( )
入所(院)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	
	氏名	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 個人番号
	住所	電話番号 ( )
	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	

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 <input type="checkbox"/> 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】収入額の合計額が年額80万円以下です。 <small>(受給している年金にOLして下さい)</small> <small>※ 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。</small>						
	<input type="checkbox"/> 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】収入額の合計額が年額80万円を超えます。 <small>(受給している年金にOLして下さい)</small>						
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1000万円（夫婦は2000万円）以下です。 <small>※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり</small>						
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">預貯金額</td> <td style="border: none;">円</td> <td style="border: none;">有価証券 (評価概算額)</td> <td style="border: none;">円</td> <td style="border: none;">その他 (現金・負債を含む)</td> <td style="border: none;">( )※ 円</td> </tr> </table> <small>※内容を記入して下さい</small>	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
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		

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	電話番号(自宅・勤務先)
申請者住所	本人との関係

(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。

# 同意書

(あて先)

大阪狭山市長

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、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かまいません。

年 月 日

(本人)

住所

氏名

㊞

(配偶者)

住所

氏名

㊞