

# 介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

(申請先)

鳥取県西伯郡大山町長 様

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<br>被保険者氏名                       |             | 被保険者番号  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日                                 | 明・大・昭 年 月 日 | 性別  | 男 | ・ | 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所                                   | 連絡先         |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 入所（院）した<br>介護保険施設の<br>所在地及び名称<br>（※） |             |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 入所（院）年月日<br>（※）                      | 平・令 年 月 日   | （※）介護保険施設に入所（院）していない場合及び<br>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、記載不要です。 |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |
| 配偶者に関する事項 | フリガナ<br>氏名                     |   |      |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |
|           | 生年月日                           | 明・大・昭・平 年 月 日                               | 個人番号 |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |
|           | 住所                             | <input type="checkbox"/> 被保険者と同じ場合は、チェックのみ可 |      |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 連絡先 |  |
|           | 本年1月1日<br>現在の住所<br>（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"/> | ①生活保護受給者/②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"/> | ③市町村民税世帯非課税者であって、<br>課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下です。<br>（受給している年金に○して下さい。以下同じ。）<br>※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。 |   |                 |   |                   |   |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         | <input type="checkbox"/> | ④市町村民税世帯非課税者であって、<br>課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円を超え120万円以下です。  |   |                 |   |                   |   |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 預貯金等に関する申告<br>※通帳の写しは別添 | <input type="checkbox"/> | ⑤市町村民税世帯非課税者であって、<br>課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、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。  |   |                 |   |                   |   |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         |                          | 預貯金額  | 円 | 有価証券<br>(評価概算額) | 円 | その他<br>(現金・負債を含む) | 円 | （ ）※<br>※内容を記入してください |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

|       |             |
|-------|-------------|
| 申請者氏名 | 連絡先（自宅・勤務先） |
| 申請者住所 | 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、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。
- 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。

## 同意書

鳥取県西伯郡大山町長 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、大山町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構いません。

令和 年 月 日

< 本人 >

住所

氏名

< 配偶者 >

住所

氏名