

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(宛先) 八千代市長

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		
被保険者氏名			個人番号		
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別
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、記載不要です。		
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
	住所	〒		電話番号	
	前年度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"/> 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、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額82.65万円以下です。（受給している年金にOLして下さい。以下同じ。） ※ 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、 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82.65万円を超え、120万円以下です。				
	<input type="checkbox"/> ⑤市町村民税世帯非課税者であって、 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。				
預貯金等 に関する申告 ※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②の方は1000万円（夫婦は2000万円）、③の方は650万円 （同1650万円）、④の方は550万円（同1550万円）、⑤の方は500万円（同1500万円） 以下です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は1000万円（夫婦は2000万円） 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）

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	電話番号
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

(宛先) 八千代市長

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、銀行、農業協同組合、証券会社その他の機関に対し、私及び配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）の収入、課税状況及び保有する資産の状況について、照会することに同意します。

また、八千代市長が前記事項を照会する場合に私及び配偶者の住所及び氏名並びに当該照会に同意している旨を照会先に伝えることにあわせて同意します。

令和 年 月 日

〈本人〉 住 所
(被保険者)

氏 名

〈配偶者〉 住 所

氏 名

以下の項目について、申請書提出の前に再度ご確認ください。確認後にチェック☑してください。

- 申請書及び同意書の記入漏れ、記入誤り（別紙の「記入例」を参考にご確認ください）
- 添付書類
(主に通帳のコピーで「介護保険負担限度額認定の更新について」の3ページを参考にご確認ください)

受付	確認	申請入力	申請入力確認	認定入力	生保・境界層・税修正・代理受領希望 配照会・区変中() 生保廃止()					
適用段階	資産基準		資産		単身・夫婦 円					
<input type="checkbox"/> 2	650万円(1,650万円)以下		<input type="checkbox"/> 基準以下	<input type="checkbox"/> 基準超過						
<input type="checkbox"/> 3①	550万円(1,550万円)以下		<input type="checkbox"/> 基準以下	<input type="checkbox"/> 基準超過						
<input type="checkbox"/> 3②	500万円(1,500万円)以下		<input type="checkbox"/> 基準以下	<input type="checkbox"/> 基準超過						
<input type="checkbox"/> 4	課税者: 本人・配偶者・世帯員									
連絡/解消										
						解消				
預調査		非年照会			ぎ照会					
要・不要	照会日	完結日	要・不要	照会日	完結日	転入日	市町村	要・不要	照会日	完結日

八千代市記入欄