

黒滝村介護保険 負担限度額認定申請書

被 保 険 者	フリガナ											被保険者番号				
	氏 名															
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性 別	男 ・ 女									
	住 所	〒 -										電話番号 ()				
介 護 保 険 施 設	名 称											入 所 日	昭和・平成 年 月 日			
	事業所番号											負 担 限 度 額 申 請 事 由	1. 市町村民税世帯非課税者かつ老齢福祉年金受給者 2. 生活保護受給者 3. 境界層該当者 4. 市町村民税非課税者かつ合計所得金額と年金収入額の合計額は年額 80 万円以下の者 5. 市町村民税世帯非課税者で 1～4 以外の者 6. 上記 1～5 以外で裏面の要件に該当する者			
	住 所	〒 -														
黒滝村長 様 上記のとおり、食費・居住費に係る負担限度額認定を申請します。なお、村が私および私の属する世帯の世帯員について、公簿等で課税状況等を調査することに同意します。 平成 年 月 日 申請者名（被保険者名） _____ 印																
申請書提出者 (代行事業所名)		連絡先電話 ()														

(注) 上記太枠内を記入してください。本人が記入困難な場合は代筆でもかまいません。
欄は介護保険施設に入所(院)しない場合には、記入は不要です。

	備 考	承認・不承認	入 力	受付年月日
黒滝村 記入欄		承認 ()		
		不承認 ()		

介護保険負担限度額認定申請上の注意

1. 対象者

～ のいずれからに該当する方

市町村民税世帯非課税者かつ老齢福祉年金受給者

(老齢福祉年金とは明治44年4月1日以前に生まれた方が受給されている年金で、老齢基礎年金とは異なります。)

生活保護受給者

境界層該当者

(利用者負担が減額されなければ生活保護受給者となる方。社会福祉事務所の証明が必要です。)

市町村民税非課税者かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80万円以下の方

市町村民税世帯非課税で ～ 以外の方

～ 以外で下記の要件に該当する方(市町村民税課税層の特例減額措置)

2. 申請に必要なもの

介護保険の被保険者証

生活保護却下通知書(対象者の に該当する方のみ)

(対象者の に該当する方のみ)

- ・ 申立書
- ・ 世帯全員の収入の判るもの(源泉徴収票・年金支払通知書・確定申告書の写し等)
- ・ 入所施設の契約書または重要事項説明書の写し(施設利用料・食費・居住費の記載のあるもの)
- ・ 世帯全員の預貯金通帳の写し
- ・ 世帯が所有する不動産が確認できるもの(固定資産税の納税通知書についている明細等)
- ・ 世帯が所有する自動車を確認できるもの(自動車税を納めた際の領収書、車検証等)
- ・ 世帯全員の印鑑(認印でかまいません)

表面:負担限度額申請事由の「6.上記 1～5 以外
で裏面の要件に該当するもの」について

該当要件

市町村民税課税世帯に属する方のうち、次の要件をすべて満たす者

属する世帯の世帯員が本人を含め二人以上であること

介護保険施設(特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設)に入所・入院していること

世帯の年間収入から、施設の利用者負担(1割負担・食費・居住費)の見込額を除いた額が80万円以下となること

世帯の現金、預貯金等の額が、450万円以下であること

世帯がその居住の用に供する家屋、その他日常のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと

介護保険料を滞納していないこと