

介護保険負担限度額認定申請書

(申請先)

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	印	性別	
生年月日			
住所	〒 連絡先		
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒 連絡先		
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	
	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)	〒 連絡先
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の合計額が年額80万円以下です。			
	<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の合計額が年額80万円を超えます。			
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。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり			
	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)

※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

- (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所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳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。

介護保険負担限度額認定申請上の注意

1. 対象者

①～⑥のいずれかかつ⑦に該当する方

- ① 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。)
- ② 生活保護受給者
- ③ 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。)
- ④ 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
- ⑤ 市町村民税世帯非課税で①～④以外の方
- ⑥ ①～⑤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)
- ⑦ 預貯金、有価証券等の金額の合計が 1,000 万円(夫婦は 2,000 万円)以下

※負担限度額申請事由の「⑥.上記 ①～⑤以外で下記の要件に該当する方」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

- ① 属する世帯の世帯員が本人を含め二人以上であること
- ② 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
- ③ 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
- ④ 世帯の現金、預貯金等の額が、450 万円以下であること
- ⑤ 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
- ⑥ 介護保険料を滞納していないこと

2. 申請に必要なもの (添付書類等で不足があった場合は申請が認められません)

介護保険負担限度額認定申請書

介護保険の被保険者証の写し

預金通帳及び有価証券等の写し(本人及び配偶者名義のものすべて)

生活保護却下通知書 (対象者の③に該当する方のみ)

(対象者の⑥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)

3. 適用期間について

口座照会のため、決定までに時間がかかりますので、更新の方で更新通知を発送した日から 7 月 31 日までに申請をいただいた方については、決定日に関わらず 8 月 1 日から適用します。新規又は更新で 7 月 31 日までに申請をいただけなかった方は、決定日の属する月の 1 日から適用します。

収 入 等 申 告 書

年 月 日

黒滝村長 殿

申請者 住所
氏名

1. 私の収入状況（前年の収入）

① 年金収入 受給している 受給していない

② 年金以外の収入 あり（下記に記入してください） なし

収入内容	収入額
給与収入 事業収入 財産収入 利子・配当金 仕送り・援助金 その他収入	円
給与収入 事業収入 財産収入 利子・配当金 仕送り・援助金 その他収入	円
計	円

2. 私以外の世帯員の収入状況（前年の収入）

世帯員氏名	個人番号	収入内容	収入額
		給与収入 事業収入財産収入 利子・配当金 その他	円
		給与収入 事業収入財産収入 利子・配当金 その他	円
計			円

3. 私の預貯金等の状況（預貯金、株券、債権等）

種類	有無	預貯金先	預貯金等の額
預貯金	有・無		円
有価証券等	有・無		円
債権等	有・無		円
計			円

（裏面に続く）

4. 私以外の世帯員の預貯金等の状況（預貯金、株券、債権等）

世帯員氏名	種類	預貯金先	預貯金等の額
	預貯金		円
	有価証券等		円
	債権等		円
	預貯金		円
	有価証券等		円
	債権等		円
計			円

5. 私の被扶養状況

① 市町村民税の扶養控除において

- 扶養親族となっている →
- 扶養親族となっていない

扶養者	住所：	
	氏名：	続柄：

② 健康保険等の医療保険において

- 扶養親族となっている →
- 扶養親族となっていない

扶養者	住所：	
	氏名：	続柄：

私及び私の属する世帯員の収入等は、上記のとおり相違ありません。
 この認定のために官公署、年金保険者又は、金融機関等に私及び私の世帯員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、黒滝村の報告要求に対し、報告することについて私及び私の世帯員が同意している旨を金融機関等に伝えて構いません。
 なお、事実と異なることが判明した場合は、軽減確認を取り消されても異議ありません。

申請者氏名 ㊟

世帯員氏名 ㊟

世帯員氏名 ㊟