第17号様式（第17条関係）

介護保険負担限度額認定申請書

　年　　月　　日

　大治町長　　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 | 　 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 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 （※） | 　　　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 |  | 生　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  | 　　　　　　　　　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 | □ | 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 |
| □ | 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】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。　　　　　（受給している年金に○して下さい。）※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。 |
| □ | 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80万円を超え、120万円以下です。　　　 |
| □ | 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 | □ | 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。) | （　　　　　　　）※　　　　　　　　　円 |
| ※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保有している場合は、その全てを記入し、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、支給された額を返還していただくほか、支給された額の最大２倍の額の加算金を支払っていただくことがあります。

|  |
| --- |
| 同　意　書　　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。）に私及び私の配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）の課税状況並びに保有する預貯金及び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、貴町長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。　　　　　　年　　月　　日＜本人＞　　住所　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜配偶者＞　　住所　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 町　記　入　欄 | 交付年月日 | 備　　　　　考 |
| 年　　月　　日 | （所得分布の状況等を把握） |
| 適用年月日 |
| 年　　月　　日から |
| 有効期限 |
| 年　　月　　日まで |