

旭市介護保険負担限度額認定申請書

（介護保険法施行規則第 83 条の 5 第 号）

旭市長

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	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	年 月 日	個人番号	
	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）	〒		
課税状況		市町村民税	課税 ・ 非課税	

収入等に関する申告	第 1 段階	☐	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		受給している全ての年金の保険者に○して下さい 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済
	第 2 段階	☐	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と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額 80 万 9 千円以下です。(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。		
	第 3 段階①	☐	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と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額 80 万 9 千円超 120 万円以下です。(受給している年金に○して下さい)		
	第 3 段階②	☐	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と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額 120 万円を超えます。(受給している年金に○して下さい)		
預貯金等に関する申告	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり ・第 1 段階 : 1000 万円（夫婦は 2000 万円）以下 ・第 2 段階 : 650 万円（夫婦は 1650 万円）以下 ・第 3 段階①: 550 万円（夫婦は 1550 万円）以下 ・第 3 段階②: 500 万円（夫婦は 1500 万円）以下			
	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	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。
- (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 2 2 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

旭市長

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、旭市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

〈代筆者〉

氏名

続柄