

(表面)

介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

(宛先) 南伊勢町長 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。

年度

フリガナ			被保険者番号																
被保険者氏名 (申請者)			個人番号																
			生年月日		明・大・昭 年 月 日														
住 所	三重県度会郡南伊勢町																		
	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 (※)	昭・平・令 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、記入不要です。																
配偶者に関する事項	フリガナ			個人番号																
	氏 名			生 年 月 日		明・大・昭・平 年 月 日														
	住 所	三重県度会郡南伊勢町																		
		電話番号																		
	市町村民税賦課期日現在の住所(現住所と異なる場合)															本年1月1日(申請が1月から7月までの場合は前年1月1日)時点の住所を記入してください。				
課 税 状 況		市町村民税 課税 ・ 非課税																		

収 入 等 に 関 する 申 告	☐	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										預貯金等の基準額	1,000万円(夫婦は2,000万円)以下							
	☐	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82.65万円以下です。※(2)、以下同じ											650万円(夫婦は1,650万円)以下							
	☐	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82.65万円を超え120万円以下です。											550万円(夫婦は1,550万円)以下							
	☐	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。											500万円(夫婦は1,500万円)以下							
預 貯 金 等 に 関 する 申 告	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計は基準額以下です。 ※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)		円									

被保険者以外の方が提出する場合、下記について記入してください。

提出者氏名	連絡先(自宅・勤務先)
提出者住所(事業所が提出する場合、事業所名及び所在地)	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、別世帯の配偶者又は内縁関係の者を含みます。

(2) 遺族年金には、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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

※裏面の同意書にも記入してください。

同意書

(宛先) 南伊勢町長 様

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、南伊勢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。

令和 年 月 日

<本人>

住所 三重県度会郡南伊勢町

氏名

<配偶者>

住所 三重県度会郡南伊勢町

氏名

保険者 確認欄	備 考	受 付	入 力	確 認