

# 介護保険負担限度額認定申請書

新規・更新

宝塚市長あて

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 被保険者氏名		個人番号						
生年月日	M . T . S 年 月 日	保険者番号	2	8	2	1	4	5
住所	〒 連絡先							
利用する施設区分	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設(特養) <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設(老健) <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> ショートステイ							
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 氏名						
	生年月日	M . T . S 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	<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と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。 【日本年金機構・国家公務員共済・地方公務員共済・私立学校共済】 (受給しているすべての年金及び年金保険者に○して下さい。)
	<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と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超えます。 【日本年金機構・国家公務員共済・地方公務員共済・私立学校共済】 (受給しているすべての年金及び年金保険者に○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。

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)	( )※ 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所有している場合は、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。

宝塚市記入欄

		備考(所得分布の状況等を記入)					
交付年月日	年 月 日	世帯の人数( )人 課税・非課税	合計所得金額	円			
適用年月日	年 月 日		課税年金収入	円			
有効期限	年 月 日	認定結果: 第1段階・第2段階・第3段階・非該当	非課税年金収入	円			

課長	副課長	係長	係	受付

受付日	処理日
	/