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。

個人番号	
保険者番号	2 8 2 1 4 5

フリガナ 被保険者氏名		被保険者番号	
		性別	男 ・ 女
生年月日	M ・ T ・ S 年 月 日		
住所	〒 連絡先		
利用する施設区分	□ 介護老人福祉施設(特養) □ 介護老人保健施設(老健) □ 介護療養型医療施設 □ 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	□	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。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。

＊ 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	□	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① ・ 第3段階② ・ 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