

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

つくば市長 宛て

(新規 ・ 更新)

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	
		性別	男 ・ 女
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭	年 月 日	
住 所	〒		
	電話番号		

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、以下の2項目は記入不要です。

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	年 月 日	

配偶者の有無	有 ・ 無			※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。 ※「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		生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平
	氏 名			年 月 日
	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	<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世帯であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計が年額80万円以下です。 (受給している年金に○してください。) ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金及び遺児年金を含みます。以下同じ。		
	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税世帯であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計が年額80万円を超えます。 (受給している年金に○してください。)		
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(夫婦の場合は2000万円)以下です。 ※預貯金、有価証券に係る通帳等の写しを添付してください。 (配偶者がいる場合は2名分、直近から2か月前までの記載部分)		
		預貯金額	有価証券(評価概算額)	その他(現金・負債を含む。) ※内容を記入してください。
		円	円	() () 円 円

受給している全ての年金の保険者に○してください。

日本年金機構
地方公務員共済
国家公務員共済
私学共済

申請者が被保険者本人の場合には、以下は記入不要です。

フリガナ		被保険者との関係	
申請者氏名			
申請者住所	〒		
	電話番号		

注意事項

- 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、その全てを記入してください。
- 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。
- 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)

同意書

つくば市長 宛て

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、貴市の報告要求に対し、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

印

< 配偶者 >

住 所

氏 名

印

受 付	番号確認	身元確認	代理権の確認	代理人の身元確認
	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住基ネット <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> 番号カード	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> ケアマネ証 <input type="checkbox"/> ()

不足書類

- ・通帳のコピー
 本人 ・ 配偶者
- ・その他 ()