

介護保険負担限度額認定申請書

下記のとおり食事及び居住費に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ			保険者番号	0	1	2	1	9	5
被保険者氏名	印	性別	被保険者番号						
		男・女	個人番号						
生年月日	年 月 日		電話番号						
住 所	〒								
※介護保険施設の所在地及び名称	〒								
※入所(院)年月日	年 月 日		電話番号						
※入所(院)する居室の種類	1.ユニット型個室		3.従来型個室			5.入所していない			
	2.ユニット型準個室		4.多床室			(ショートステイ)			

配偶者の有無 (事実婚含む)	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	明・大・昭 年 月 日
	住 所	
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合のみ)	
課税状況	課税 ・ 非課税	

収入に関する申告	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計額が年額80万円以下です。					
	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計額が年額80万円を超えます。					
	<input type="checkbox"/>	その他 ()					
預貯金等に関する申告 (配偶者分と合計)	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円(夫婦は2000万円)以下。 ※預貯金・有価証券にかかる通帳等の写しは別紙のとおり					
		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">預貯金額</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">円</td> <td style="width: 25%;">有価証券 (評価概算額)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">円</td> <td style="width: 20%;">その他(現金負債を含む)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">円</td> </tr> </table>	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)
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		

※預貯金等について、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て下さい。

※申請者が被保険者本人の場合には、下記については記入不要です。

申請者	住所 _____	電話番号 _____
	氏名 _____	本人との関係()

紋別市長様

この申請に関して保険者が必要とするときは、次のことに同意します。

1. 私と配偶者及び私の世帯の所得状況について調査すること。
2. 配偶者有無の確認のため私の戸籍を照会すること。
3. 年金保険者、銀行又は信託会社その他の関係機関（以下、「各関係機関」という）に私と私の配偶者（内縁関係の者を含む）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。
4. 紋別市長の報告要求に対し、各関係機関が報告することについて、私と私の配偶者が同意している旨を各関係機関に伝えること。

年 月 日

本人 住所 _____
 氏名 _____ 印

配偶者 住所 _____
 氏名 _____ 印

紋別市記入欄（この欄は記入しないで下さい）

申請種類	新規申請		変更申請		更新申請	
資格取得日	年 月 日		判定基準日		年 月 日	
判定要件						
生活保護受給	あり・なし	老齢福祉年金受給	あり・なし	境界層適用	あり・なし	
市町村民税（本人）	課税	非課税（80万以下・80万超）		未確定	未申告	
市町村民税（世帯）	課税	非課税	未確定	未申告		
配偶者課税状況	課税	非課税	未確定	未申告	配偶者無	
預貯金等合計	1000万以下	2000万以下	2000万を超える			
利用者負担区分	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	課税層特例措置	
課税状況確認	公簿 簡易収入申告 その他（ ）					
食費	1,380・650・390・300/日		居住費	上記負担区分における居住種類に準じる		
有効期間	年 月 日		～	年 月 日		
認定証交付年月日	年 月 日		未交付（理由： ）			
備考						