

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

福島市長
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。

記入者氏名		被保険者との関係	
記入者住所	〒 -	連絡先	

※記入者が被保険者本人の場合、上の欄の記載は不要です。

		申請区分	新規 ・ 更新											
フリガナ		被保険者番号												
被保険者氏名		個人番号												
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日													
住 所	〒 - 電話番号 ()													
入所した介護 保険施設の 名称及び所在地	名称・所在地※													
	入所年月日※		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	配偶者が「無」の場合は、「配偶者に関する事項」の記載は不要です。										
配偶者に関する事項	フリガナ		個人番号											
	氏 名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日										
	住 所	被保険者と同じ ・ その他 [電話番号 ()]												
	本年1月1日 現在の住所	現住所と同じ ・ その他 []												

※「配偶者」には、別世帯にいる配偶者や、内縁関係の方も含みます。

資産状況等の申告	生活保護費または老齢福祉年金を受給していますか。		は い ・ いいえ											
	昨年、遺族年金 ^{※1} や障害年金などの非課税年金を受給していましたか。		は い ・ いいえ											
	➡「はい」の場合 本年1月1日現在の住所はどちらにありましたか。		現住所と同じ そ の 他 []											
	被保険者および配偶者の資産金額を記入してください。 ※預貯金額、定期預金額、各種年金受給額、有価証券残高等を確認できる通帳等の写しの添付が必要です。		預貯金額 ^{※2} 、 有価証券など	その他 ^{※3} (現金・負債を含む)		合 計 額								
			被保険者	円	円	円								
		配 偶 者	円	円	円									

※1 遺族年金には寡婦・かん夫・母子・準母子・遺児年金を含みます。
※2 口座を複数保有している場合は、もれなくそのすべての合計金額を記入してください。
なお、書ききれない場合は、余白に記入するか別紙に記入の上、添付してください。
※3 負債額は差し引いて計算し、マイナスとなる場合は△をつけて記入してください。
注)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。

市町村民税課税状況等の照会に関する同意書

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、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（内縁関係を含む。以下同じ。）の課税状況並びに保有する預貯金及び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。

年 月 日

福島市長

本 人 住 所
(被保険者) 氏 名

配 偶 者 住 所
氏 名

【認定結果の通知送付先を被保険者の住所以外へと希望される場合には、下記に記入してください。】

※介護保険関係書類送付先変更届により、すでに送付先が変更されている場合は記入不要です。

〒 宛 名 (被保険者との続柄)

住 所

《参 考》認定基準

利 用 者 負担段階	認定の対象となる収入等要件		預貯金等 資産要件
第1段階	生活保護受給者／老齢福祉年金受給者		単身 1,000万円以下 夫婦 2,000万円以下
第2段階	市 民 税 非 課 税 世 帯 全 員 が	前年の合計所得金額＋年金収入額が80万円以下	単身 650万円以下 夫婦 1,650万円以下
第3－① 段階		前年の合計所得金額＋年金収入額が 80万円超120万円以下	単身 550万円以下 夫婦 1,550万円以下
第3－② 段階		前年の合計所得金額＋各年金収入額が 120万円超	単身 500万円以下 夫婦 1,500万円以下

◎添付書類(例)→預貯金・定期預金・年金等確認用の通帳は、銀行等名/支店名/名義人名/口座番号の表示部分と、申請日から直近2カ月までの出入金と残高が確認できる部分の写し。有価証券は証券会社等の残高部分の写し。

市 使 用 欄	交 付 年 月 日	・認定 有・無 ・特入 有・無 ・配偶者 有・無 ・送付先変更 有・無	<input type="checkbox"/> 課税 本・世・配・未() <input type="checkbox"/> 非課税() <input type="checkbox"/> 資産等超過 <input type="checkbox"/> 生保 () <input type="checkbox"/> 減額	認 定 結 果	備 考
	年 月 日交付			第 1 段 階	
	適 用 年 月 日			第 2 段 階	
	年 月 日から			第 3 －①段階 第 3 －②段階 非 該 当	