

(その1)

介護保険負担限度額認定申請書

フリガナ	タキカワ タロウ		保 険 者 番 号		0	1	2	2	5	2				
被保険者氏名	滝川 太郎		被保険者番号		0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
			個人番号		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
生 年 月 日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日													
住 所	〒 滝川市〇町〇丁目〇番〇号 電話番号 ××-××××													
介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒 滝川市△町△丁目△番△号 特別養護老人ホーム △△△ 電話番号 ××-××××													
入 所（院）年月日（※）	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日													
滝川市長 様														
上記のとおり食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額の認定の申請をします。														
〇〇年 〇〇月 〇〇日														
住所 滝川市〇町〇丁目〇番〇号														
申請者	氏名 滝川 太郎		電話番号 ××-××××											
(本人との関係 本人)														

※ 介護保険施設に入所（院）しない場合には、記入は不要です。

市記入欄

交 付 年 月 日		☐ 承認	第１段階 ・ 第２段階 ・ 第３段階① ・ 第３段階②		
年 月 日					
適 用 年 月 日		☐ 非承認	☐ 本人課税	☐ 世帯課税	☐ 預貯金等超過
年 月 日から			☐ その他（ ）		
有 効 期 限		備考			
年 月 日まで		差額支給申請	☐ 有 ☐ 無		受 付 印
証 交 付		認 定 処 理			扱
☐ 窓口 ———— ☐ 自 宅 ☐ 郵送 ———— ☐ 施 設 ☐ その他 (送付日 . .) (送付先)		☐ 公簿確認 ☐ 非課税証明書 ☐ 保護申請却下通知 ☐ 負担限度額認定証			

＜裏面記入＞

(裏 面)

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」を記入してください。
配偶者に関する事項	フリガナ	タキカワ ハナコ
	氏 名	滝川 花子
	生 年 月 日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
	住 所	滝川市〇町〇丁目〇番〇号 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

収入等及び預貯金等に関する申告	☐	生活保護受給者又は市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、 ○課税年金収入額及び合計所得金額並びに【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額82万6千5百円以下です。 ※ 遺族年金、老齢年金、母子年金、障害年金、遺児年金を含みます。以下同じ。 ○預貯金、有価証券等の金額の合計が1,650万円（夫婦の場合は1,650万円）以下です。 ※ 65歳未満の場合は1,000万円（夫婦の場合は2,000万円）以下です。以下同じ。 あてはまるものに✓を入れてください。
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、 ○課税年金収入額及び合計所得金額並びに【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額82万6千5百円を超え120万円以下です。 ○預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円（夫婦の場合は1,550万円）以下です。
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、 ○課税年金収入額及び合計所得金額並びに【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。 ○預貯金、有価証券等の金額の合計が500万円（夫婦の場合は1,500万円）以下です。 遺族年金・障害年金を受給している場合は、当該年金を○で囲ってください。
	☐	その他（ ）

預貯金額	有価証券 (評価概算額)	その他(現金・負債を含む。) () ※ 円
円	円	※内容を記入してください。

預貯金等の額について、必ず記入してください。（ご夫婦の場合は合計額を記入してください。）

①口座名義人、金融機関名、支店名、口座番号が分かるページ（通帳を開いた最初のページ）と預金記載されているページを添付してください。

※申請日から2か月以内の記帳がなければなりません。

※直近の記帳内容2か月分のページの写しを添付してください。

※口座を複数お持ちの場合は、すべての通帳について、写しの提出をお願いします。

※配偶者がいる場合は、本人と配偶者の通帳それぞれの写しをご提出ください。

☆やむを得ない事情により上記によるのが難しい場合は、介護保険係にご相談ください。

②定期預金がある場合は、そのページ（または定期預金証書）も添付してください。

(その2)

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、年金保険者又は銀行、信託会社その他の機関（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、滝川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。

〇〇 年 〇〇 月 〇〇日

<本人>

住所 滝川市〇町〇丁目〇番〇号

氏名 滝川 太郎

代筆者 滝川 花子 妻

<配偶者>

住所 滝川市〇町〇丁目〇番〇号

氏名 滝川 花子

本人が署名してください。

署名ができない場合は、代筆である旨記入し、
代筆者の氏名、続柄を追記してください。