

# 介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

(あて先) 南魚沼市長

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。

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・大・昭 年 月 日																				
住所											電話番号										
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	同上					電話番号															
入所(院)年月日(※)	平・令 年 月 日										(※)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、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、記載不要です。											
配偶者に関する事項	フリガナ																					
	氏名																					
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日										個人番号										
	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																					

非課税年金受給状況	<input type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/> 受給あり ( <input type="checkbox"/> 遺族年金※ <input type="checkbox"/> 障害年金 ) <small>※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む。</small>																					
収入等に関する申告	負担段階	収入などの要件										預貯金などの要件										
	第1段階	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者																			
		<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者										単身 1000 万円 (夫婦 2000 万円) 以下									
	第2段階	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得額と非課税年金収入額の合計額が年額 80 万円以下です。										単身 650 万円 (夫婦 1650 万円) 以下									
	第3段階①	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得額と非課税年金収入額の合計額が年額 80 万円を超え、120 万円以下です。										単身 550 万円 (夫婦 1550 万円) 以下									
第3段階②	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得額と非課税年金収入額の合計額が年額 120 万円を超えます。										単身 500 万円 (夫婦 1500 万円) 以下										
預貯金等に関する申告	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	日中連絡がつく電話番号
申請者住所	本人との関係

### 注意事項

- 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。
- 65歳未満の人(生活保護受給者を除く)は、段階に関係なく預貯金などの要件は単身 1000 万円(夫婦 2000 万円)以下です。
- 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。

## 同意書

(あて先)  
南魚沼市長

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、貴市長の報告請求に対し、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。

令和 年 月 日

<本人>  
住所

氏名

<配偶者>  
住所

氏名