

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(あて先)仙台区長

関係書類を添えて、食費・居住費に係る負担限度額認定の申請をします。

フリガナ		個人番号													
被保険者氏名		被保険者番号													
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日														
住所	〒 電話番号 ()														
介護保険施設等の所在地及び名称(※)	〒 電話番号 ()														
入所(院)年月日(※)	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	「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	生 年 月 日										市町村民税課税状況				
	氏 名	明治・大正・昭和 年 月 日										課税 ・ 非課税				
	住所	〒 電話番号 ()														
	本年1月1日現在の住所(*)	〒 * 上記現住所と同じ場合は記載不要です。														

被保険者本人が申請する場合は、下記について記載は不要です。

申請者	〒	住所	(本人との関係:)
		氏 名	電話番号 ()

※本人以外が個人番号の記載された当該申請を行う場合は、被保険者本人の被保険者証、健康保険証の原本、又は委任状等が必要となります。

裏面の収入や預貯金等に関する申告についても記入してください。

【仙台市処理欄】

認定内容	認定 ・ 却下 利用者負担段階 ()	左記のとおり(認定 ・ 却下) してよろしいか伺います。 起案年月日: 年 月 日 決定年月日: 年 月 日									
認定根拠	ア. 配偶者 有 ・ 無	世帯の課税状況 (非 ・ 課)	<table border="1"> <tr> <th>課 長</th> <th>係 長</th> <th>担 当</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			課 長	係 長	担 当			
	課 長					係 長	担 当				
	イ. 市町村民税非課税証明書										
ウ. 被保護世帯証明書又は保護申請却下通知書											
エ. 年金証書	老齢福祉年金の受給										
オ. 預貯金などの残高を証明するもの	(有 ・ 無)										
カ. 公簿()	生活保護の受給										
キ. その他()					(有 ・ 無)						
適用年月日	年 月 日 から										
有効期限	年 月 日 まで										
認定証送付先	自宅・施設・その他()	入力・照合	收受	通知書発送日							
備考	<input type="checkbox"/> 番号確認(個人番号カード・通知カード・住民票) <input type="checkbox"/> 身元確認(運転免許証・被保険者証・健康保険証・その他)										

介護保険負担限度額認定申請書
(収入や預貯金等に関する申告)

注意事項

- (1) 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。
- (2) 配偶者の方の分についても記入してください。
※ 配偶者には、世帯が異なる配偶者や事実婚の場合も含まれます。
- (3) 金融機関名、口座番号、口座名義、申請日直前から2か月間の記帳内容を確認しますので、申請日直前に記帳した通帳等の写しをご提出ください。
- (4) 内訳を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うえ添付してください。
- (5) 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。

収入等に関する申告 (負担限度額申請事由)	<input type="checkbox"/> 1(1) 市町村民税世帯非課税者であって、老齢福祉年金受給者 <input type="checkbox"/> 1(2) 生活保護受給者 <input type="checkbox"/> 2 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と年金以外の合計所得金額と非課税年金収入額の合計が80万円以下 <input type="checkbox"/> 3① 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と年金以外の合計所得金額と非課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下 <input type="checkbox"/> 3② 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と年金以外の合計所得金額と非課税年金収入額の合計が120万円超 <p align="center">※受給している非課税年金の種類及び年金保険者に"○"をつけてください。</p> <p align="center">【種類】(障害年金・遺族年金) 【保険者】(日本年金機構・(地方・国家)公務員共済・私学共済)</p>
--------------------------	---

以下内訳のとおり、預貯金等の資産の合計が一定額以下です

資産の内訳	預貯金	区 分	銀 行 名	種 別	金 額	
		本人・配偶者		普通・定期	円	
		本人・配偶者		普通・定期	円	
		本人・配偶者		普通・定期	円	
		本人・配偶者		普通・定期	円	
		小 計				円
	添付書類: 預入先銀行等の口座(通帳)の写し、残高証明書等					
	有価証券	区 分	種 別			金 額
		本人・配偶者	株式・国債・地方債・社債・その他()			円
		本人・配偶者	株式・国債・地方債・社債・その他()			円
	小 計				円	
添付書類: 取引先証券会社・銀行等の口座(通帳)の写し、残高証明書等						
現金銀・投資信託 含む)など	区 分	種 類	内 容 (預入先等)		金 額	
	本人・配偶者	金銀・投資信託・現金・他			円	
	本人・配偶者	金銀・投資信託・現金・他			円	
	小 計				円	
添付書類: 購入先銀行等の口座(金などを預けている口座)の写し等						
(A) 資産の合計額					円	
負債の内訳	負債	区 分	種 類	借 入 先	金 額	
		本人・配偶者	借入金・住宅ローン・他		円	
		本人・配偶者	借入金・住宅ローン・他		円	
		小 計				円
添付書類: 借用証書等						
(B) 負債の合計額					円	
(A)-(B) 合計額					円	