

千代田区長様

年 月 日

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・平				年		月		日											
住 所		〒																			
		連絡先																			
利用するサービス		(該当する番号に○をつけてください) 1. 特別養護老人ホーム 2. 介護老人保健施設 3. 介護医療院 4. その他(ショートステイ)																			
介護保険施設 (※)	施設名																				
	所在地	連絡先																			
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使用している場合は、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。なお、配偶者には、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。																			
配偶者に関する事項	フリガナ											個人番号										
	氏 名											課税状況		住民税 課税 ・ 非課税								
	生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日																				
	住 所	〒										連絡先										
	本年1月1日現在の住所	(現住所と異なる場合のみ記入してください。)																				

収入等に関する 申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者 / ②区市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者		
	<input type="checkbox"/>	③区市町村民税世帯非課税者であって、公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額が <u>年額80万9千円*</u> 以下です。		
	<input type="checkbox"/>	④区市町村民税世帯非課税者であって、公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額が <u>年額80万9千円*を超え、120万円以下</u> です。		
	<input type="checkbox"/>	⑤区市町村民税世帯非課税者であって、公的年金等収入金額と合計所得金額の合計額が <u>年額120万円を超え</u> ます。		
非課税年金 受給に関する申告	<input type="checkbox"/>	非課税年金を受給している【遺族年金・障害年金】	<input type="checkbox"/>	非課税年金を受給していない
預貯金等に関する 申告 ※通帳等の写しは別添	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が ②の方は1000万円（夫婦は2000万円）以下 ③の方は650万円（同1650万円）以下 ④の方は550万円（同1550万円）以下 ⑤の方は500万円（同1500万円）以下 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は1000万円（夫婦は2000万円）以下		
	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	※（ 円）

※令和6年度以前は80万円 ※内容を記入して下さい

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、千代田区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

被保険者本人 氏名 _____ 配偶者 氏名 _____

※（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	被保険者本人との関係	()
申請者住所	連絡先	

※裏面の注意事項もお読みください。

【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。
- 預貯金等について、複数保有している場合は、その全てを記入し通帳等の写しを添付して下さい。
- 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、添付ください。
- 遺族年金には、寡婦年金・かん夫年金・母子年金・準母子年金・遺児年金を含みます。

※ 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頂く事があります。

【合計所得金額の調整について】

- ※1 平成30年8月より、「公的年金等に係る雑所得(公的年金等所得)」及び、「長期・短期譲渡所得に係る特別控除額(分離)」がある場合は、合計から控除して所得段階の判定を行います。
- ※2 令和3年度の税制改正により、基礎控除が10万円引き上げとなり、給与所得控除、公的年金控除がそれぞれ10万円引き下げとなりました。介護保険制度では、この影響により負担が増えることがないように合計所得金額を調整し、所得段階の判定を行います。

区 記 入 欄

確 認 事 項						審 査 結 果	
交 付 年 月 日	要介護度		老齢福祉年金受給		①合計所得金額		該 当
年 月 日	支	介	有	無	円		
適 用 年 月 日	世帯人数		生活保護受給		②課税年金収入 (公的年金等収入)		非 該 当
年 月 日 から	人		有	無	円		
有 効 期 限	配偶者		非課税年金受給		③非課税年金収入	理 由	・世帯課税のため。 ・同一世帯でない配偶者が課税であるため。 ・預貯金等の金額が基準額を超えるため。 ・その他 ()
年 月 日 まで	有	無	有	無	円		
(認定結果発送日)	住民税(世帯)		預貯金等の添付書類		合 計 (①+②+③)	負 担 段 階	
年 月 日	課税	非課税	有	無	円		

④ 公的年金等に係る雑所得 (公的年金等所得)	有	円	無
⑤ 長期・短期譲渡所得に係る 特別控除額(分離)	有	円	無
⑥ 合計所得金額調整額	有 番号:	円	無

⑥ 合計所得金額調整額

- ㊦ 所得金額調整控除なしで給与所得(所得金額調整控除後)が10万円を超える
➡ 合計所得金額ー10万円
- ㊧ 所得金額調整控除なしで給与所得(所得金額調整控除後)が10万円以下
➡ 合計所得金額ー給与所得(所得金額調整控除後)
- ㊨ 所得金額調整控除ありで給与所得(所得金額調整控除後)＋所得金額調整控除が10万円を超える
➡ 合計所得金額＋所得金額調整控除ー10万円
- ㊩ 所得金額調整控除ありで給与所得(所得金額調整控除後)＋所得金額調整控除が10万円以下
➡ 合計所得金額ー給与所得(所得金額調整控除後)