

(申請先)

介護保険負担限度額認定申請書

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 被保険者氏名	被保険者番号																			
	個人番号																			
	生年月日																			
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 (※)	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 ショートステイを使用している場合は、記入不要です。																

配偶者の有無	有 ・ 無	配偶者の有無が「無」の場合、以下の「配偶者に関する事項」 については、起債不要です。																		
配偶者に関する 事項	フリガナ																			
	氏 名																			
	生 年 月 日																			
	住 所	連絡先																		
	本年1月1日 現在の住所 (現在の住所と 異なる場合)	連絡先																		
	課税状況	市長村民税																		

収入等に関する 申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者 / ②区市町村住民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者																		
	<input type="checkbox"/>	③市町村住民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80.9万円以下 です。(受給している年金に○してください) ※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。以下同じ。																		
	<input type="checkbox"/>	④市町村住民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80.9万円を 超え、120万円以下です。																		
	<input type="checkbox"/>	⑤市町村住民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を 超えます。																		
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1,000万円(夫婦は2,000万円)、 ③の方は650万円(同1,650万円)、④の方は550万円(同1,550万円)、 ⑤の方は500万円(同1,500万円)以下です。 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、③~⑤の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。																		
	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 ※内容を記載してください。													

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	〒	連絡先 (自宅・勤務先)
申請者住所	〒	本人との関係

注意事項

- (1) 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。
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を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ください。
- (3) 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。
- (4) 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

千代田区長 様

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

本人 住所

氏名

配偶者 住所

氏名

【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	第 段階

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	円	無

【⑥合計所得金額調整額】

1. 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 - 10万円
2. 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 - 給与所得(所得金額調整控除後)
3. 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 - 10万円
4. 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 - 給与所得(所得金額調整控除後)