

介護保険負担限度額認定申請書

夕張市長 様

次のとおり食費及び居住(滞在)費に係る負担限度額認定を申請します。

なお、この申請に関して保険者が必要とするときは、私、私の属する世帯及び配偶者(世帯が異なる配偶者や内縁関係の者も含みます。)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を官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関に照会することに同意します。

また、貴市長の照会要求に対し、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。

個人番号		申請日	令和 年 月 日
フリガナ		保険者番号	0 1 2 0 9 6
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女
住所	〒 電話番号		
介護保険施設 入所(院)情報 <small>※介護保険施設に入 所(院)しない場合に は記入不要です。</small>	所在地 及び 施設名称 電話番号	入所区分	<input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> ショートステイ
		入所(院) 年月日	令和 年 月 日

配偶者	有・無	※「無」の場合、配偶者に関する事項は記載不要です。		
配偶者	個人番号			
	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	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)			

収入等・預貯金等に関する申告	裏面申告書のとおり
----------------	-----------

届出者 <small>※届出者が被保険者 本人の場合は記入不 要です。</small>	氏名		被保険者 との関係	
	住所	〒 電話番号		

認定証等 送付先	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 届出者 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他(以下に送付先を記載してください。)			
	氏名			
	住所	〒 電話番号		

※この申請書における「配偶者」とは、世帯が異なる配偶者や内縁関係の者を含みます。

収入等・預貯金等に関する申告書

1 課税状況、所得状況に関する申告（該当する項目の□にレをご記入ください。）

<input type="checkbox"/> 被保険者本人が生活保護を受給しています。
<input type="checkbox"/> 被保険者本人及び被保険者が属する世帯員全員が市町村民税が非課税です。
<input type="checkbox"/> 被保険者本人は大正5年4月1日以前の生まれで、老齢福祉年金を受給しています。
<input type="checkbox"/> 被保険者本人は【課税年金・遺族年金※・障害年金・年金以外の所得】があります。※寡婦年金含む ※上記該当するもの全てに○を付けてください。
<input type="checkbox"/> 上記収入の合計額が年額80万円以下です。
<input type="checkbox"/> 上記収入の合計額が年額80万円を超えます。
<input type="checkbox"/> 世帯外に配偶者がおり、配偶者も非課税者です。
<input type="checkbox"/> 世帯外に配偶者がおり、配偶者は課税者です。
<input type="checkbox"/> 被保険者本人は非課税ですが、被保険者が属する世帯員に市町村民税が課税者がいます。
<input type="checkbox"/> 被保険者本人が課税者です。

2 本人の預貯金等状況に関する申告

資産	保有状況	資産内容 <small>金融機関名、有価証券、投資信託の種類等</small>	預貯金等の額	必要な添付書類
預貯金（普通）	有・無		円	通帳の写し
預貯金（普通）	有・無		円	通帳の写し
預貯金（定期）	有・無		円	通帳の写し
有価証券／投資信託	有・無		円	証券会社や銀行等の 口座残高の写し
金銀／タンス預金	有・無		円	購入先の銀行等の 口座残高の写し
負債 <small>(住宅ローン／借入金)</small>	有・無		円	金銭消費貸借契約書等

3 配偶者の預貯金等状況に関する申告

資産	保有状況	資産内容 <small>金融機関名、有価証券、投資信託の種類等</small>	預貯金等の額	必要な添付書類
預貯金（普通）	有・無		円	通帳の写し
預貯金（普通）	有・無		円	通帳の写し
預貯金（定期）	有・無		円	通帳の写し
有価証券／投資信託	有・無		円	証券会社や銀行等の 口座残高の写し
金銀／タンス預金	有・無		円	購入先の銀行等の 口座残高の写し
負債 <small>(住宅ローン／借入金)</small>	有・無		円	金銭消費貸借契約書等

【ご注意ください】

1. 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。
2. 配偶者がタ張市以外の市町村に居住している場合は、市町村民税の課税（非課税）証明書を添付してください。
3. 預貯金等について、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、通帳等の写しを添付してください。
 全ての預貯金等を申告書に書ききれない場合は、別紙に記入の上添付してください。
 （預貯金の通帳の写しは申請日時点から過去半年間以上の明細があり、直近1ヶ月以内で記帳したものと定期預金のページ（定期預金が無くても必要です）の写し）
4. 預貯金等から多額の引出しがある場合、領収書など支払いを証明できる書類の提出がない場合は全て手持ち資産とみなして審査を行います。支払いに充てている場合は必ず領収書等（写し可）を提出して下さい。

介護保険負担限度額認定申請書

夕張市長 様

次のとおり食費及び居住(滞在)費に係る負担限度額認定を申請します。

なお、この申請に関して保険者が必要とするときは、私、私の属する世帯及び配偶者(世帯が異なる配偶者や内縁関係の者も含みます。)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を官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関に照会することに同意します。

また、貴市長の照会要求に対し、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。

個人番号	5 4 3 2 1 0 9 8 7 6 5 4	申請日	令和〇年〇月〇日	
フリガナ	ユウバリ タロウ	保険者番号	0 1 2 0 9 6	
被保険者氏名	夕張 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	
生年月日	明・大(昭)10年7月27日生	性別	(男) ・ 女	
住所	〒068-0492 夕張市本町4丁目 電話番号 0123-52-3164			
介護保険施設 入所(院)情報 <small>※介護保険施設に入 所(院)しない場合に は記入不要です。</small>	所在地 及び 施設名称	夕張市清水沢宮前町0番地 特別養護老人ホーム〇〇		入所区分 <input checked="" type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> ショートステイ
	電話番号	0123-59-0000		入所(院) 年月日 令和〇年〇月〇日

配偶者(有)・無	※「無」の場合、配偶者に関する事項は記載不要です。			
配偶者	個人番号	6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7		
	フリガナ	ユウバリ ハナコ		
	氏名	夕張 花子		性別 男 ・ (女)
	住所	〒 同上 電話番号 同上		
	<small>本年1月1日現在の 住所(現住所と 異なる場合)</small>		札幌市中央区中央10条10丁目100	

収入等・預貯金等に関する申告	裏面申告書のとおり
----------------	-----------

届出者	氏名	夕張 直人	被保険者 との関係	子
	住所	〒068-0492 夕張市本町4丁目 電話番号 090-1234-5678		

認定証等 送付先	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 届出者 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他(以下に送付先を記載してください。)			
	氏名			
	住所	〒 電話番号		

※この申請書における「配偶者」とは、世帯が異なる配偶者や内縁関係の者を含みます。

収入等・預貯金等に関する申告書

1 課税状況、所得状況に関する申告（該当する項目の口にしをご記入ください。）

<input type="checkbox"/> 被保険者本人が生活保護を受給しています。
<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人及び被保険者が属する世帯員全員が市町村民税が非課税です。
<input type="checkbox"/> 被保険者本人は大正5年4月1日以前の生まれで、老齢福祉年金を受給しています。
<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人は【課税年金・遺族年金※・障害年金・年金以外の所得】があります。※寡婦年金含む ※上記該当するもの全てに○を付けてください。
<input type="checkbox"/> 上記収入の合計額が年額80万円以下です。
<input checked="" type="checkbox"/> 上記収入の合計額が年額80万円を超えます。
<input checked="" type="checkbox"/> 世帯外に配偶者がおり、配偶者も非課税者です。
<input type="checkbox"/> 世帯外に配偶者がおり、配偶者は課税者です。
<input type="checkbox"/> 被保険者本人は非課税ですが、被保険者が属する世帯員に市町村民税が課税者がいます。
<input type="checkbox"/> 被保険者本人が課税者です。

2 本人の預貯金等状況に関する申告

資産	保有状況	資産内容 金融機関名、有価証券、投資信託の種類等	預貯金等の額	必要な添付書類
預貯金（普通）	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	ゆうちょ銀行	3,730,502 円	通帳の写し
預貯金（普通）	<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		円	通帳の写し
預貯金（定期）	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	ゆうちょ銀行	2,350,000 円	通帳の写し
有価証券／投資信託	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無		円	証券会社や銀行等の 口座残高の写し
金銀／タンス預金	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	タンス預金	5,000,000 円	購入先の銀行等の 口座残高の写し
負債 (住宅ローン／借入金)	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無		円	金銭消費貸借契約書等

3 配偶者の預貯金等状況に関する申告

資産	保有状況	資産内容 金融機関名、有価証券、投資信託の種類等	預貯金等の額	必要な添付書類
預貯金（普通）	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	北洋銀行	1,152,993 円	通帳の写し
預貯金（普通）	<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		円	通帳の写し
預貯金（定期）	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	北洋銀行	1,000,000 円	通帳の写し
有価証券／投資信託	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無		円	証券会社や銀行等の 口座残高の写し
金銀／タンス預金	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無		円	購入先の銀行等の 口座残高の写し
負債 (住宅ローン／借入金)	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	マイカーローン	1,000,000 円	金銭消費貸借契約書等

【ご注意ください】

- 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。
- 配偶者が夕張市以外の市町村に居住している場合は、市町村民税の課税(非課税)証明書を添付してください。
- 預貯金等について、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、通帳等の写しを添付してください。
全ての預貯金等を申告書に書ききれない場合は、別紙に記入の上添付してください。
(預貯金の通帳の写しは申請日時点から過去半年間以上の明細があり、直近1ヶ月以内で記帳したものと定期預金のページ(定期預金が無くても必要です)の写し)
- 預貯金等から多額の引出しがある場合、領収書など支払いを証明できる書類の提出がない場合は全て手持ち資産とみなして審査を行います。支払いに充てている場合は必ず領収書等(写し可)を提出して下さい。