

介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

岩見沢市長 様

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。

令和 年度

フリガナ			被保険者番号												
被保険者氏名			個人番号												
生 年 月 日	大・昭 年 月 日														
住 所	〒		—		電話番号										

入所施設	入所(院)施設名称	電話番号														
	入所(院)施設住所	〒		—												
	入所(院)年月日	昭・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、「入所施設」については記載不要です。										

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			生年月日	大・昭・平 年 月 日											
	氏 名			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														

収入等に関する申告	☐	1	生活保護受給者 市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者
	☐	2	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金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額82万6千5百円以下です。
	☐	3 ①	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金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額82万6千5百円超120万円以下です。
	☐	3 ②	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金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。

※ 遺族年金とは寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。

預貯金等に関する申告（別添のとおり）	預貯金額	円	有価証券（評価概算額）	円	現金	円	負債	円	その他（ ）
--------------------	------	---	-------------	---	----	---	----	---	--------

申請者欄（申請者が被保険者本人の場合には、この欄について記載は不要です）

氏 名			電話番号		
住 所	〒		—		本人との関係

認定証送付先	1. 被保険者宛		2. 申請者宛		3. 入所(院)施設		4. その他（下記記載）	
氏 名			住 所	〒		—		電話番号

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。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 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

岩見沢市長 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、貴市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。

令和 年 月 日

【本人】

住 所

氏 名

【配偶者】

住 所

氏 名

●添付書類（出来るだけA4サイズでお願いいたします）

本人及び配偶者の所有している全ての預金通帳、有価証券等の下記の部分の写し

1. 預金通帳

①通帳見開き1ページ目

（金融機関名・支店名・口座名義人・口座番号がわかるページ）

②申請日から直近2か月前までの取引が確認できる最終残高記載のページと定期預金等のページ

2. インターネットバンクであれば金融機関名・支店名・口座名義人・口座番号・残高が記載されているもの

3. 有価証券、投資信託等

銀行、信託銀行、証券会社等の名義人・口座残高がわかるものの写し
（ウェブサイトの写しも可）

※ 下記の方は通帳の写し等は必要なく、下記書類を添付してください。

- ・ 生活保護受給の方は、福祉事務所発行の「生活保護受給証明書」が必要です。
- ・ 境界層該当の方は、福祉事務所発行の「境界層該当証明書」が必要です