

介護保険負担限度額認定申請書

申請日を記入

〇〇年 〇月 〇日

(宛先) 伊那市長

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する。

介護保険被保険者証の番号

フリガナ	イナ タロウ	被保険者番号	0012345678
被保険者氏名	伊那 太郎	個人番号	
		性別	男
生年月日	明治・大正・昭和 〇年 〇月 〇日		
住所	〒 396-0013 伊那市下新田3050番地	電話番号	78-4111
介護保険施設の所在地及び名称	〒 現在入所している施設名か、入所予定の施設名を記入	電話番号	
入所(院)年月日	〇〇年 〇月 〇日	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	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	イナ ハナコ	夫または妻について、「有」の場合に記入。		
	氏名	伊那 花子			
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 〇年 〇月 〇日		個人番号	
	住所	〒 396-0211 伊那市高遠町西高遠1806番地		電話番号	94-3696
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	住所変更等をされていない場合は記入不要			
課税状況	市町村民税	課税	非課税		

必ず記入してください。 (配偶者がいる場合は、合計額を記入)	<input type="checkbox"/>	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	受給している全ての年金の保険者に〇をしてください。 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済		
	<input checked="" type="checkbox"/>	市町村民税非課税世帯であって、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80万円以下です。 (受給している年金に〇をして下さい) ※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"/>	市町村民税非課税世帯であって、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80万円を超えます。 (受給している年金に〇をして下さい)			
	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円(夫婦は2000万円)以下です。 預貯金、有価証券に係る通帳等の写しは別添のとおり。			
預貯金額	7,800,101 円	有価証券(評価概算額)	0 円	その他(現金・負債を含む)	(現金) 541,135 円 ※内容を記入してください

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	伊那 一郎	電話番号(自宅・勤務先)	94-3696
申請者住所	〒 396-0211 伊那市高遠町西高遠1806番地	本人との関係	長男

【添付書類】 預貯金等の照会に関する同意書(裏面) 預貯金、有価証券に係る通帳等の写し

注意事項

- この
 - 預貯
 - 書き
 - 虚偽
- 預貯金・有価証券に係る通帳等の写し(表紙と残高のわかるページ)を必ず添付してください。(本人と配偶者のものが両方必要です。)裏面の同意書の署名押印も忘れずをお願いします。

頁の規

定に基づき、支給された額および最大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

伊那市長 殿

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。）に私及び配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）及び世帯員の課税状況、住民登録情報、その他に市が保有する情報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、市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

当該申請に対する決定事項について、私（被保険者）の介護サービスを提供する事業者に対して、市が本申請書の情報を提供することに同意します。

申請日を記入

〇〇年 〇月 〇日

<本人>

住 所 伊那市下新田3050番地

氏 名 伊那 太郎

伊那 印

<配偶者> ※いない場合は記入不要

住 所 伊那市高遠町西高遠1806番地

氏 名 伊那 花子

伊那 印

市 記 入 欄

受付年月日	備 考		
年 月 日	1 市民税課税状況(本人・世帯)	課 税	・ 非課税
	2 市民税課税状況(配偶者)	課 税	・ 非課税
	3 所得・年金収入状	記入不要	
適用年月日	4 預貯金等		・ 80万円超
	5 高齢福祉年金受給	有	・ 無
年 月 日 から	6 生活保護受給	有	・ 無
有効期限	7 境界層措置	該 当	・ 非該当 (該当の場合資料添付)
	8 特例減額措置	該 当	・ 非該当 (該当の場合資料添付)
年 月 日 まで	9 介護保険料の滞納	有	・ 無

利用者負担段階
第 段階

処理欄	決定通知	確認	システム入力	決定通知	認定証交付 (交付年月日)
					(年 月 日)