

介護保険負担限度額認定申請書

様式第14号（第11条関係）

（特養・老健・療養・短期）

年 月 日

（あて先）養老町長

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します。（ ）

フリガナ		被保険者番号	3410						
被保険者氏名		個人番号							
生年月日	年 月 日	性別	男・女						
住所	連絡先								
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒	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								
	氏名								
	生年月日	年 月 日	個人番号						
	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)								
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税								

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者／②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市町村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80万円以下です。(受給している年金に○して下さい。以下同じ) ※ 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。							受給している全ての年金の保険者に○して下さい 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 type="checkbox"/>	④市町村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80万円を超え、120万円以下です。							
	<input type="checkbox"/>	⑤市町村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	<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)、③の方は650万円(同1650万円)、④の方は550万円(同1550万円)、⑤の方は500万円(同1500万円)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1000万円(夫婦は2000万円)以下です。							
※通帳等の写しは別添	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	※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	連絡先(自宅・勤務先)
申請者住所	本人との関係

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

養老町長 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、養老町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。

年 月 日

＜本人＞

住所

氏名

※署名または記名押印

＜配偶者＞

住所

氏名

※署名または記名押印

町 記入欄

交付年月日		所得・預貯金等の確認			
年 月 日	①合計所得金額 (+)	円	④非課税年金収入 金額(+)	円	
	②年金収入金額 (+)	円	合計(①～④)	円	
適用年月日	③年金所得額 (-)	円	預貯金等に関する 申告	円	
年 月 日から	該当区分	<input type="checkbox"/> 第1段階	<input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> 1000万円以下 (<input type="checkbox"/> 2000万円以下)	
有効期限		<input type="checkbox"/> 第2段階	<input type="checkbox"/> 80万以下	<input type="checkbox"/> 650万円以下 (<input type="checkbox"/> 1650万円以下)	
年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 第3段階(1)	<input type="checkbox"/> 80万以上 120万以下	<input type="checkbox"/> 550万円以下 (<input type="checkbox"/> 1550万円以下)	
課税・非課税確認		<input type="checkbox"/> 第3段階(2)	<input type="checkbox"/> 120万以上	<input type="checkbox"/> 500万円以下 (<input type="checkbox"/> 1500万円以下)	
本人		課税・非課税	<input type="checkbox"/> 第4段階	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 預貯金定め越え <input type="checkbox"/> 配偶者課税	
配偶者	課税・非課税				
世帯	課税・非課税	境界層措置			