**介護保険負担限度額認定申請書**

**記載例（裏面あり）**

　申請日記入

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | ニッコウ　タロウ | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被 保 険 者 氏 名 | 日光　太郎　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　年　月　日 | 明・大・昭　 　○年　　○月　　○日  | 性　　別 | 男　・　女 |
| 住　　　　所 | 〒３２１－○○○○　日光市○○町○○番地　　　　　　　　　　 　　（連絡先）××－×××× |
| 入所（院）した介護保険施設の　所在地及び名（※） | 〒〒３２１－○○○○日光市△△町△△番地　特別養護老人ホーム△△（連絡先）××－××××　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 入所(院)年月日（※） | ○○ 年　　○月　　○日 | 施設に入所している場合のみ記入 |
|  |
| 配 偶 者 の 有 無 | 有　　・　　無 |  |
| 配偶者に関する事項 | フ リ ガ ナ | ニッコウ　ハナコ |
| 氏　　名 | 日光　花子 |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭　　 　○年　　○月　　○日 | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　　所 | 〒３２１－○○○○配偶者がいる場合記入（内縁の場合・別世帯でも記入）　日光市○○町○○番地（連絡先）××－×××× |
| 本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合) | 〒　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　（連絡先） |
| 課 税 状 況 | 市町村民税　　　　　　　課　税　　・　　非課税 |
|  |
| 収入等に関する申告該当する項目にチェック該当する場合チェック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 | □ | 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 |
| □ | 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。 |
| □ | 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。 |
| □ | ⑤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※通帳等の写しは別添 | □ | 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。※**預貯金、有価証券にかかる通帳等の写し**は、別添のとおり　**②** |
| 預貯金額 | 2,500,000円 | 有価証券（評価概算額） | 0円 | その他（現金・負債を含む） | (　　　　現金 　)※　**③**100,000円※内容を記入して下さい |
| 1. 配偶者がいる場合、預貯金額等はご夫婦2人の合計額（複数ある場合は全ての額の合計）を記入。

預貯金額は、ご本人と配偶者の、**通帳の表紙をめくった２ページ目（口座番号・口座名義が分かるページ）**と、**最新の残高が分かるページ（最新の残高記帳したもの）**をコピーして添付。1. 有価証券は、ご本人と配偶者の、証券会社や銀行、信託の口座名義と残高の記載箇所の写しを添付。 ※ウェブサイトの写しも可　　③ 現金（いわゆるタンス預金）は、金額の記入のみで可。

　 |
| 申請者氏名申請者が本人以外の場合記入 | 電話番号（自宅・勤務先） |
| 申請者住所 | 本人との関係 |

|  |
| --- |
| **同　　意　　書**必ず記入してください日光市長　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、日光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。申請日記入　　 年　　　月　　　日ご本人の住所・氏名記入＜本　人（被保険者）＞　住　所　日光市○○町○○番地配偶者がいる場合記入（内縁の場合・別世帯でも記入）　氏　名　日光　太郎　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜配偶者＞　住　所　日光市○○町○○番地氏　名　日光　花子　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |

|  |
| --- |
| **同　　意　　書**配偶者以外で同じ世帯の方がいれば記入してください日光市長　様  必要があるときは、市民税の課税状況について、日光市 とに同意します。申請日記入　年　　　月　　　日＜上記の方以外の　被保険者と同一世帯の方＞・ご本人と配偶者が同一世帯の場合は、ご本人と配偶者以外の**世帯全員の記入**・配偶者がいない場合はご本人以外の**世帯全員の記入**住　所　日光市○○町○○番地氏　名　日光　一郎　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　日光市○○町○○番地氏　名　日光　もみじ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**ご提出前に、こちらのチェック項目をご確認ください。**

**□ 通帳の写し（口座番号・支店名・口座名義人がわかるページと最新の残高がわかる**

**ページ）を添付しましたか（２冊以上あればすべて）。**

**□ 記載もれ、記載あやまりはありませんか。**

**□ とくに、裏面にある同意書の記入もれはありませんか。**