

〔R 7〕

ご注意！

- ・裏面の「同意書」に必ず記入してください。
- ※同意書の記入がない場合は、申請書を受け付けできません。
- ・「預貯金等の額がわかる書類」も忘れずに添付してください。
- ・遺族年金、障害年金を受給している場合は、申告欄に○をしてください。
- ・個人番号が分からない等の場合は、個人番号欄が空白でも受け付けます。

様式第54号(第43条の2関係)

堺市介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

堺市長 殿

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。

なお、この申請の決定に際し、私（被保険者）及び私（被保険者）の家族の所得状況について市民税課税台帳により確認されることを承諾します。

また、負担限度額認定の決定内容を入所施設に提供することも、併せて承諾します。

フリガナ			被保険者番号											
被保険者氏名	(※) (申請者が自署しない場合は、記名押印してください。)		個人番号											
			生年月日	年			月			日				
住所	電話番号													
介護保険施設等の所在地及び名称(※)	電話番号													
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、記入不要です。											
配偶者に関する事項	フリガナ			生年月日	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	<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】収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万9千円以下です。(受給している年金に○をしてください。) ※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"/>	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】収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万9千円を超え、120万円以下です。(受給している年金に○をしてください。)												
	<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】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。(受給している年金に○をしてください。)												
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。												
	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。)	( ) ※			( ) ※					

申請者が被保険者本人の場合には、下記は、記入不要です。

申請者氏名	日中連絡がつく電話番号(自宅・勤務先)
申請者住所	本人との関係

注意事項

- (1) 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。
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、その全てを記入してください。
- (3) 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。
- (4) 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

堺市長殿

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。）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、報告を求めら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 (※)

<配偶者>  
住所

氏名 (※)

( (※) において、本人又は配偶者がそれぞれ自署しない場合は、記名押印をしてください。)

【同意書記入の際は以下にご注意ください】

- ・本人欄には被保険者氏名を、配偶者欄には被保険者の配偶者氏名をご記入ください。
- ・氏名を本人(及び配偶者)が自署した場合は、押印を省略することができます。
- ・家族の方等が代筆された場合は、本人(及び配偶者)氏名をご記入の上、本人(及び配偶者)の印鑑で押印が必要です。