様式第２４号（第２６条関係）

**介護保険負担限度額認定申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 個人番号 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭・平　　　年　　月　　日生 | 性別 | 男　・　女 |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 入所施設名称及び入所日(※) |  | ※介護保険施設に入所している場合はご記入ください。（ショートステイは除く） |
| 　　　　　　　年　　月　　日 |
| 配偶者の有無 | 有　・　無 | 「有」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」について、ご記入ください。※配偶者については、内縁関係の者を含みます。 |
| 配偶者に関する事項 | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭・平　　　年　　月　　日生 | 個人番号 |  |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 本年１月１日現在の住所（現住所異なる場合） |  | 市町村民税課税状況 | 課税　　・　　非課税 |
| 収入等に関する申告 | □ | ①生活保護受給者　／　②世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者 |
| □ | ③本人及び世帯全員、配偶者が市町村民税非課税であり、本人の課税年金収入額と【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○してください。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本人及び世帯全員、配偶者が市町村民税非課税であり、本人の課税年金収入額と【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本人及び世帯全員、配偶者が市町村民税非課税であり、本人の課税年金収入額と【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①②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。 |
| 　訓子府町長　様　　上記のとおり食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定の申請をします。その際、認定審査に必要な所得等確認のために課税台帳を閲覧すること、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、受給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、訓子府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。　　負担限度額認定の内容を居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）、居宅（介護予防）サービス事業者、介護保険施設へ提供することにも同意します。　　なお、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ます。　令和　　年　　月　　日　　　　　被保険者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(申請者)　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　（「氏名」欄を代筆した場合）代筆者氏名　　　　　　　　　　　続柄　　　　　　　　　配偶者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（単身者の場合不要）　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　（「氏名」欄を代筆した場合）代筆者氏名　　　　　　　　　　　続柄　　　　 |

訓子府町記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 生保（開・廃・停・境）転入出・世帯（分離、合併） | 課税証明・照会 | 市町村民税（世帯） | 預貯金、有価証券金額等の合計 | 利用者負担段階 |
| 　　　　年　　月　　日 | 必要・確認済 | 課税・非課税 | 円 | １・２・3-1・3-2・４ |
| 有効期間 | 介護認定 | 世帯員数 | 合計所得＋年金収入 | 円 |
| 　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | 有・申請中※認定予定日（　　　　　　　　　） | 　　人 | 課 |  | 年金収入額 | 円 |
| 非 |  | 合計所得金額 | 円 |