

令和8年度介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

(申請先)

勝浦町長 様

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 被保険者氏名 (申請者)		被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	大・昭 年 月 日		
住所	徳島県勝浦郡勝浦町大字		
		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 (※)	昭・平・令 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	大・昭 年 月 日	個人番号
	住所	徳島県勝浦郡勝浦町大字	
		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生活保護受給者または市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者です。 ②老齢福祉年金受給者については預貯金、有価証券等の金額の合計が 1,000万円(夫婦は2,000万円) 以下です。	
	<input type="checkbox"/>	①市町村民税世帯非課税者です。 ②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82万6,500円 以下です。(受給している年金に〇して下さい) ③預貯金、有価証券等の金額の合計が 650万円(夫婦は1,650万円) 以下です。 ※第二号被保険者の方は、1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。	
	<input type="checkbox"/>	①市町村民税世帯非課税者です。 ②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82万6,500円を超え120万円 以下です。(受給している年金に〇して下さい) ③預貯金、有価証券等の金額の合計が 550万円(夫婦は1,550万円) 以下です。 ※第二号被保険者の方は、1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。	
	<input type="checkbox"/>	①市町村民税世帯非課税者です。 ②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120万円 を超えます。(受給している年金に〇して下さい) ③預貯金、有価証券等の金額の合計が 500万円(夫婦は1,500万円) 以下です。 ※第二号被保険者の方は、1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。	
非課税年金がある場合	受給している年金の保険者すべて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	
預貯金等に関する申告	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

提出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。

提出者氏名	連絡先
提出者住所	本人との関係

送付先(希望される送付先に〇して下さい。)

自宅 ・ 施設() ・ 提出者(本人以外)

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

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、信託会社その他の機関に私及び配偶者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、照会をすることに同意します。

令和 年 月 日

<本人>

住所 徳島県勝浦郡勝浦町大字

氏名

<配偶者>

住所 徳島県勝浦郡勝浦町大字

氏名