

表面

令和 4 年 × × 月 △ △ 日

(あて先) 七尾市長

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。

被保険者記入事項	フリガナ	カイゴ タロウ		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	被保険者氏名	介護 太郎		個人番号										
	生年月日	明・大・昭	〇年 〇〇月 〇〇日											
	住所	〒 926-××××		連絡先 (0767) ××-××××										
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称 <small>※ショートステイの利用など、介護保険施設に入所していない場合は、記入不要です。</small>	所在地	七尾市袖ヶ江町×××												
	名称	特養老人ホーム 福祉												
	入所年月日	平成 〇〇年 〇月 〇〇日	<input type="checkbox"/> 前回負担限度額認定を受けた時から介護保険施設に継続して入所中です。											

配偶者に関する事項	配偶者の有無	有	無	「無」の場合は、配偶者に関する事項は記載不要です。											
	フリガナ	カイゴ ハナコ		市町村民税の課税状況											
	配偶者氏名	介護 花子		課税 ・ 非課税											
	生年月日	明・大・昭	〇年 〇〇月 〇〇日	個人番号											
	住所	〒 926-〇〇〇〇		連絡先 (0767) △△-△△△△											
本年 1 月 1 日現在の住所	(現住所と異なる場合は記載してください。) 〇〇市〇〇丁目〇〇番〇〇号														

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者/市町村民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者	受給している全ての年金の被保険者に 〇して下さい <input checked="" type="checkbox"/> 日本共済年金 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 私学共済
	<input type="checkbox"/>	②市町村民税非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額 80 万円以下です。 <small>(受給している年金に〇してください。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。</small>	
	<input type="checkbox"/>	③-1 市町村民税非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額 80 万円を超え、120 万円以下です。	
	<input checked="" type="checkbox"/>	③-2 市町村民税非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額と【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。	
預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が①の場合又は、第 2 号被保険者の場合は 1,000 万円(夫婦は 2,000 万円)、②の場合は 650 万円(夫婦は 1,650 万円)、③-1 の場合は 550 万円(夫婦は 1,550 万円)、③-2 の場合は 500 万円(夫婦は 1,500 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	
	預貯金額	1 2 3, 4 5 6 円	有価証券(評価概算額) 0 円

申請者が被保険者本人の場合には、下記の記載は不要です。

申請者氏名	介護 一郎	被保険者との続柄	長男
申請者住所	七尾市神明町×××× 連絡先 (090) 〇〇〇〇-△△△△		

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所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 書き切れない場合には、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。

裏面もあります

介護保険負担限度額認定申請書の記入例及び注意事項

■ 被保険者及び申請者に関する事項

- 被保険者の氏名と介護保険被保険者証に記載されている住所、被保険者番号等を記入してください。
- 特別養護老人ホーム等の介護保険施設に入所されている方は、事業所の所在地、名称を記入してください。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。
- 個人番号を記載された場合は、個人番号と本人確認が必要です。窓口でマイナンバーカードを提示して下さい。マイナンバーカードをお持ちでない方は、運転免許証など、本人確認できる書類をお持ち下さい。なお、個人番号が分からないなど、記載が困難である場合は、その他の記載内容に問題が無ければ未記入でも申請を受け付けます。

■ 配偶者に関する事項

- 生活保護を受給している方と境界層該当証明書を添付している方は、配偶者に関する事項の記入は不要です。
- 配偶者がいる場合は、「有」に〇をつけて、必要事項を記入してください。
- 配偶者には、婚姻届を提出していない事実婚も含まれます。

配偶者が市町村民税課税の場合は、負担限度額認定は非該当になります。

■ 収入等に関する申告

- 本人および世帯全員が市町村民税非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計額が年額 80 万円以下の場合は□に✓をつけてください。(第 2 段階)
- 本人および世帯全員が市町村民税非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計額が年額 80 万円超、120 万円以下の場合は□に✓をつけてください。(第 3 段階①)
- 本人および世帯全員が市町村民税非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計額が年額 120 万円を超える場合は□に✓をつけてください。(第 3 段階②)

「非課税年金」には、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。

■ 預貯金等に関する申告

- 生活保護を受給している方と境界層該当証明書を添付している方は、預貯金等に関する申告の記入は不要です。
- 預貯金等の資産状況について記入してください。配偶者がいる場合は、配偶者の預貯金等の金額を合計して記入してください。夫婦以外の世帯員については記入不要です。負債(借入金や住宅ローン)があれば差し引いて計算しますので、負債の金額には必ず「- (マイナス)」をつけてください。

<添付書類>

- 現金は自己申告ですので添付書類は不要です。
- 預貯金(普通・定期)の通帳の写しは「銀行名・支店名・名義」と「最終残高(2カ月前まで)」のわかる部分が必要です。
- 有価証券(株式・国債など)は、証券会社や銀行の口座残高の写しなどが必要です。
- 負債(借入金や住宅ローン)は借用証書などの添付が必要です。

預貯金等の合計額が以下の金額を超える場合は、負担限度額認定は非該当になります。

第 1 段階 の方は夫婦で 2,000 万円、単身で 1,000 万円

第 2 段階 の方は夫婦で 1,650 万円、単身で 650 万円

第 3 段階① の方は夫婦で 1,550 万円、単身で 550 万円

第 3 段階② の方は夫婦で 1,500 万円、単身で 500 万円

第 2 号被保険者 の方は夫婦で 2,000 万円、単身で 1,000 万円

同意書

裏面

（あて先）七尾市長

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、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、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。

令和 4年 △△月 ××日

<被保険者>

住 所 七尾市神明町×××

氏 名 介護 太郎

<配偶者>

住 所 七尾市神明町××××

氏 名 介護 花子

■同意書

- ・生活保護を受給している方と境界層該当証明書を添付している方は、預貯金等に 関する申告の記入は不要です。
- ・配偶者がいる場合は、配偶者も記入が必要です。

申請書提出前にチェック！

- 配偶者の有無に○はついてますか？
- （配偶者がいる場合）「配偶者に関する事項」の欄が漏れなく記入されていますか？
- 収入等に関する申告に✓、受給している非課税年金の種類に○はついてますか？
- 預貯金等に関する申告に✓チェックはありますか？
- 預貯金額、有価証券、その他の欄に金額が記入されていますか？
- 裏面の同意書は記入されていますか？
- 添付書類の漏れはありませんか？ 配偶者の通帳等の写しも添付していますか？

※上記項目に不足があると、受付できない場合がありますのでご注意ください。

【お問い合わせ先】

七尾市高齢者支援課 介護保険グループ

〒926-0811 七尾市御祓町1番地 パトリア3階

電話 (0767) 53-8451