様式第25号（第22条関係）

介護保険負担限度額認定申請書

　 　年　　　月　　　日

伊達市長

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 　年 　月 　 日 | | 性　別 | | | | | 男　・　女 | | | | | | |
| 住　所 | 電話番号　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| 本　籍 | □住所と同じ | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| 介護保険施設の 所在地及び名称 |  | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| 介護保険施設  入所(予定)年月日 | 年 　　　月　　 　日 | | | | | | | | | | | | | |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 配偶者の有無 | | 有　　・　　無 | **配偶者が「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 |  | 生年月日 | 明・大・昭  年 　　月　 　日 | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　所 | □被保険者と同じ  　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　 （　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| 本年1月1日 現在の住所 | 現住所と異なる場合に記入してください。 | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| 市町村民税 課税状況 | 課税　　・　　非課税 | | | | | | | | | | | | | |
|

　※配偶者には婚姻届を提出していない事実婚を含みます。

被保険者ご本人以外の方が申請書を提出された場合、記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出人 | 氏名 |  | 連絡先 |  | |
| 住所 |  | | 本人との関係 |  |

**裏面に続きますので、裏面も必ずご記入ください。**

私の収入、私及び配偶者の預貯金等について、次のとおり申告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 収入等に関する要件 | □ 生活保護受給者・老齢福祉年金受給者です。 |
| □ 市町村民税世帯非課税者であって、  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。　　 　 (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。 |
| □ 市町村民税世帯非課税者であって、  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８０万円を超えます。　　　(受給している年金に○をしてください) |

※生活保護受給者している方は記載不要です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 預貯金等に 関する要件 | 預貯金額 | 有価証券等 | その他（現金・負債含む） |
| 本　人 | 円 | 円 | （　　　　　）※　　　　　　円 |
| 配偶者 | 円 | 円 | （　　　　　）※　　　　　　円 |

※内容を記入してください。

**預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しを添付して下さい。**

○添付書類（例）

預貯金…金融機関名・支店・口座番号・口座名義人がわかる部分と申請日の直近２ヵ月前までの残高がわかる部分の写し

　有価証券…証券会社や銀行の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）

　負債…借用証書などの写し

（注意事項）

（1）預貯金等については、同じ種類の預貯金等を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下さい。

（2）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うえ添付して下さい。

（3）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**

伊達市長　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、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 　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　㊞