介護保険負担限度額認定申請書

申請日は記入不要です

月

年

(申請先)

宮崎県日南市長

次のとおり関係書類を添えて 食事・民住費 (滞在費) に係る負担限度類認定を由請します

フ		カイゴ タロウ					被保険者番号 4 3 5 4 8 9 7 2 0 0						1			
神	波保険者氏名	介護 太郎				個人	、番 号								1	
生	年 月 日		昭和 2	25年	5月	15日	性	別 男								
住	所			日南	百市中央	通1-1-1			連絲	各先	098	37—:	31-1	111		
介護	斤(院)した 隻保険施設の E地及び名称(※)	日南市中央通1丁目 介護支援センター				ートステイ利用の場合は、入所施設名称のあとに 「」書きでショートステイとご記入ください。 連絡先										
入原	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。														
	記偶者の有無		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。									1				
フリガナ]
	氏 名															
配偶者に関する事項	生年月日			年	月	日	個人	人番号								
	住所	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														
			① 生活(!)	呆護受給	3者/②	 市町村民税世間	· 非課税 '	である老	齢福	祉生	F金受	給者	<u>.</u>]]
収入等に関する 申告		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】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〇して下さい。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。														
		④市町村民税非課税者であって、 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】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			は、65 500万	5 0 万円 5円(同	(同16 1500	を額の合計が②の 50万円)、③ 万円)以下です 、③~⑤の方に	Dの方は5 h。	550万円] ([引1	5 5 () 万円	引)、(多の		
		預貯	金額			有価証券 (評価概算額)		ш	(現		負債を	. () 🔆	П
					円			円		含む	<u>(2)</u>				円	J
		金	会額の記え		いしま [、]	す	I o IP ^				※内容				ごさい。	J
申請	者氏名	<u> </u>	額の記り		いしま [、]	<u> </u>	人の場合		記に	こつ	※内容	己載に		です	ごさい。]

申請者氏名	連絡先(自宅・連絡先)
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。
- (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。

※市役所確認欄

個人番号確認及び	交付対	象者を確認するもの	代理人を確認するもの	代理権を確認するもの	その他		
本人確認実施者	□個人番号カー	ト□通知カード	□運転免許証	□委任状	□郵送		
	□その他	□運転免許証	□介護支援専門員証	□対象者の介護保険証	□使者		
	()	□介護保険証	□その他()	□その他()			
		□その他()					

同意書

日南市長 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。)に私及び私の配偶者(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。

年 月 日

<本人>

住所 日南市中央通1-1-1

氏名 介護 太郎

<配偶者>

住所

氏名