

介護保険負担限度額認定申請書

(宛先) 流山市長

別添注意事項(※)を確認し、関係書類を添えて、次のとおり食費・居住費(滞在費)に係る介護保険負担限度額認定の申請をします。

		介護保険法施行規則第83条の5 第 号に係る申請									
フリガナ		保険者番号		1 2 2 2 0 0							
被保険者氏名		被保険者番号									
		個人番号									
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別		男 ・ 女							
住 所	電 話										
入所(院)した介護保険施設の 所在地及び名称	電 話										
	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、記載不要です。										
		入所年月日									

「無」の場合は、「配偶者に関する事項」については、記載不要です。

配偶者の有無		有 ・ 無		個人番号											
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			市町村民税		課税 ・ 非課税									
	住 所	電 話													
	本年1月1日 現在の住所 (現住所と異なる場合)														

収入等 に関する 申告	☐ ①生活保護受給者／②市町村民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者									
	市町村民税非課税世帯／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(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。									
	☐ ③年額80.9万円以下									
	☐ ④年額80.9万円超120万円以下									
預貯金等 に関する 申告	☐ ⑤年額120万円超									
	☐ 預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)、 ③の方は650万円(同1,650万円)、④の方は550万円(同1,550万円)、 ⑤の方は500万円(同1,500万円)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1,000万円(夫婦は2,000万円)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に									
	預貯金額		円	有価証券		円	その他		円	
		(評価概算額)				(現金等)		() ※		

※内容を記入してください

申請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。

申請者氏名		本人との続柄	
申請者住所	電 話		

同意書

(宛先) 流山市長

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、年金保険者又は銀行、信託会社その他の機関（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、流山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。

令和 年 月 日

< 本人 >

住所

氏名

< 配偶者 >

住所

氏名

※本人（代表者）が手書きしない場合は、押印してください。

※注意事項

- (1) 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居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。
- (5) 認定された場合、適用年月日は申請日が属する月の初日からとなります。申請日は、申請書を流山市介護支援課で受け付けた日となりますので、申請日の属する月より前にさかのぼって減額認定されることはありません。

市記入欄

交付年月日		備考
適用年月日		
有効期限		