介護保険負担限度額認定申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）　舞鶴市長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住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	0 0 0 0
被保険者氏名		個人番号	
生年月日	大正・昭和　年　月　日	性別	男・女
住所	〒 電話番号：		
申請目的	☐ 介護保険施設入所（院）　☐ 短期入所（ショートステイ）利用		
介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒 電話番号：		
入所（院）年月日（※）	平成・令和　年　月　日	(※)介護保険施設に入所（院）し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		個人番号	
	氏名		生年月日	大正・昭和　年　月　日
	住所	〒 電話番号：		
	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）		市民税課税状況	課税・非課税

※「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。

収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者又は②世帯全員が市民税非課税である老齢福祉年金受給者です。	
	☐	③世帯全員が市民税非課税である者であって、課税年金収入額、非課税年金収入額及び公的年金等に係る所得金額を差し引いた合計所得金額の合計額が年額80.9万円以下です。	
	☐	④世帯全員が市民税非課税である者であって、課税年金収入額、非課税年金収入額及び公的年金等に係る所得金額を差し引いた合計所得金額の合計額が年額80.9万円を超え、120万円以下です。	
	☐	⑤世帯全員が市民税非課税である者であって、課税年金収入額、非課税年金収入額及び公的年金等に係る所得金額を差し引いた合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。	
	非課税年金受給状況	【受給している年金を〇で囲んでください】 遺族年金・障害年金	【受給している年金の保険者を〇で囲んでください】 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、有価証券等の金額の合計が次の金額以下です。 （第1号被保険者で②の場合は1,000万円（夫婦は2,000万円）、③の場合は650万円（夫婦は1,650万円）、④の場合は550万円（夫婦は1,550万円）、⑤の場合は500万円（夫婦は1,500万円） 第2号被保険者（40歳以上64歳以下）で③～⑤の場合は1,000万円（夫婦は2,000万円））					
	預貯金額	（合計）　円	有価証券（評価概算額）	（合計）　円	その他（現金・負債を含む）	内容（　） （合計）　円

※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、その合計額を記入し、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。

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	住所	本人との関係	（　）
	氏名	連絡先	－　－

※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。

＜保険者記入欄＞

被保険者 本人確認	本　・代	①		個人番号カード		運転免許証			代理権
		②		被保険者証(国 ・ 後 ・ 社 ／ 介)					

配偶者 本人確認	本　・代	①		個人番号カード		運転免許証			代理権
		②		被保険者証(国 ・ 後 ・ 社 ／ 介)					

所得要件	資産要件
◎世帯課税状況　　（世帯人数：　　人） ☐ 世帯非課税　　☐ 世帯課税 ※課税者の続柄（　　）	◎本人及び配偶者の預貯金額、有価証券等の合計額 本人　（　　）円 配偶者　（　　）円 合計　　円
◎配偶者の課税状況（別世帯の場合のみ） ☐ 市民税非課税　　☐ 市民税課税	
◎課税・非課税年金収入額及び公的年金等に係る所得金額を差し引いた合計所得金額の合計額 ☐ 80.9万円以下 ☐ 80.9万円を超え120万円以下 ☐ 120万円を超える	☐ ②の場合は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下 ☐ ③の場合は650万円（夫婦は1,650万円）以下 ☐ ④の場合は550万円（夫婦は1,550万円）以下 ☐ ⑤の場合は500万円（夫婦は1,500万円）以下 ☐ 第2号被保険者の場合、1,000万円（夫婦は2,000万円）以下 ☐ 規定の額を超える

課税年金収入額	非課税年金収入額	公的年金等に係る所得金額を差し引いた合計所得金額
円	円	円

◎老齢福祉年金受給
☐ 有（受給開始日：　年　月　日～）　☐ 無

◎生活保護受給
☐ 有（受給開始日：　年　月　日～）　☐ 無

＜ 負担額要件 ＞

☐ 該当　　第　段階
☐ 該当（境界層該当）
【食費：　円　居住費：　円】
☐ 非該当（第４段階）

交付年月日	適用年月日	有効期限
令和　年　月　日	令和　年　月　日から	令和　年　月　日まで

上記のとおり決定してよろしいか。

令和　年　月　日

☐ 認定する　☐ 認定しない

	課長等	係長等	担当者
決裁			