

介護保険負担限度額認定申請書

新規 更新 再申請

大牟田市長あて

令和 年 月 日

次のとおり関係書類（同意書、通帳の写し等）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	大牟田市			
被保険者氏名	被保険者番号	0	0	0
	個人番号			
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男	女
住所	〒 電話 () -			
施設利用状況	利用開始年月日・・・（令和 年 月 日から） <input type="checkbox"/> 施設入所（特養、老健、介護療養型病床、医療院など） <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 未定 介護保険施設の名称 電話 () - 所在地			
配偶者（事実婚含む）	配偶者の有無（事実婚含む）	有	無	市町村民税課税状況 課税・非課税・未定（更新申請時のみ）
	フリガナ	個人番号		
	配偶者氏名	生年月日 明・大・昭 年 月 日生		
	住所	〒 電話 () -		
	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合のみ）	〒		
（本人）資産	<input type="checkbox"/> 現金、預貯金、有価証券等の金額合計が1,000万円（夫婦は2,000万円）以下			
	現金及び預貯金額	① 円	有価証券等（評価概算額）	② 円
	その他（負債）		③ 円	
※資産については、預貯金、有価証券、負債にかかる通帳等の写しを添付してください。				
（配偶者）資産	<input type="checkbox"/> 現金、預貯金、有価証券等の金額合計が1,000万円（夫婦は2,000万円）以下			
	現金及び預貯金額	① 円	有価証券等（評価概算額）	② 円
	その他（負債）		③ 円	
※資産については、預貯金、有価証券、負債にかかる通帳等の写しを添付してください。				
（遺族・障害年金）非課税年金	遺族年金※を受給	障害年金を受給	受給していない	※受給している全ての年金保険者に、○をしてください。 日本年金機構 ・ 地方公務員共済 ・ 国家公務員共済 ・ 私学共済
	年金保険者への届出住所	現住所と同じ ・ その他の住所 ()		
収入について	【該当する項目の番号に○で囲んでください】 1. 市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、非課税年金額の合計額が年間80万円以下の方 2. 市民税世帯非課税者であって、1に該当しない方 3. その他 ()			

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、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべてを申告書に記入し、写しを添付してください。
- 虚偽の申請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。

裏面も記入してください

大牟田市記入欄

交付年月日	要介護認定	要介護・要支援・非該当・未	受付
年 月 日	世帯の住民税の課税状況	非課税・課税	
	合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額	80万円以下・80万円超	
適用年月日	生活保護・老齢福祉年金受給情報	受給・未受給	入力
年 月 日	配偶者の課税状況	非課税・課税	
	資産状況	該当・非該当	
有効期限	決定区分	【食費】 300・390・650・非該当	照合
年 月 日	承認	非承認	未（有・無） 履（有・無）

照会同意書

大牟田市長 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、照会することに同意します。

また、当該照会について、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 _____

(代筆者) 〒 住所 _____

氏名 _____

(本人との関係)

【配偶者】 〒 住所 _____

氏名 _____

(代筆者) 〒 住所 _____

氏名 _____

(配偶者との関係)

届出者が被保険者本人の場合には、下記については記入不要です。

フリガナ		連絡先（電話番号）	() -
届出者 氏名		本人との関係	
住所		事業所が 提出する場合 はその名称	

申請に必要なもの

- 被保険者の本人確認書類（※）
- 本人（及び配偶者）の個人番号（マイナンバー）を確認できる書類（お持ちの方のみ）
- 申請に来られる方の本人確認書類（※）
- 本人（及び配偶者）の預貯金等がわかるものの原本又は写し（預貯金通帳のコピー等）

※介護保険証・運転免許証・健康保険証・個人番号カード等

☑ 郵送で申請の場合は全て写しを添付して下さい。