狭山市介護保険負担限度額認定申請書

(宛先) 狭山市長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る負担減度額認定を申請します。

フリガナ 被保険者氏名		被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	年　　月　　日		
住　　所	〒　　連絡先		
入所(院)した保険施設の住所地及び名称(※)	〒　　連絡先		
入所(院) 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。	
利用目的	特養入所 ・ 老健入所 ・ 医療院入所 ・ 地域密着型入所 ・ その他(ショートステイ等)		
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 氏　　名		
	生年月日	年　　月　　日	個人番号
	住　　所	〒	
	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	

収入等に関する申告	□	①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	受給している全ての年金の保険者に○して下さい 日本年金機構 ・ 地方公務員共済 ・ 国家公務員共済 ・ 私学共済
	□	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80.9万円以下です。**(受給している年金に○してください。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。以下同じ。	
	□	④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80.9万円を超え、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	□	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円(夫婦は2000万円)、③の方は650万円(同1650万円)、④の方は550万円(同1550万円)、⑤の方は500万円(同1500万円)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1000万円(夫婦は2000万円)以下です。	

預貯金額	円	有価証券 (評価概算額)	円	その他 (現金・負債を含む)	(　　)※ 円 ※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	本人との関係
申請者住所 〒	連絡先(自宅・勤務先)

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。

〔事務局使用欄〕

交付年月日	適用年月日	有効期限		決裁	課長	主幹	主査	確認	担当