介護保険負担限度額認定申請書

<table>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td><td>保険者番号</td><td colspan="6">0 1 3 3 7 5</td></tr>
<tr><td>被保険者氏名</td><td colspan="3"></td><td>被保険者番号</td><td colspan="6">0 0 0 0</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">明・大・昭　　年　　月　　日</td><td>性別</td><td colspan="6">男　・　女</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="9">〒　　－
電話番号</td></tr>
<tr><td>介護保険施設等の所在地及び名称</td><td colspan="9">※介護保険施設に入所（院）しない場合、記入は不要です。
〒
電話番号</td></tr>
<tr><td>入所(院)予定日</td><td colspan="9">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>入所(院)施設区分
(該当に✓)</td><td colspan="9">□介護老人福祉施設　□介護老人保健施設　□介護療養型医療施設
□短期入所生活介護　□短期入所療養介護　□介護医療院</td></tr>
<tr><td>負担限度額
申請事由
(該当に○)</td><td colspan="9">1　生活保護法による被保護者
2　市町村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と非課税年金収入額の合計額が年額 82.65 万円以下の者
3　市町村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と非課税年金収入額の合計額が年額 82.65 万円を超え、120 万円以下の者
4　市町村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と非課税年金収入額の合計額が年額 120 万円を超える者</td></tr>
<tr><td>非課税年金の種類(該当に✓)</td><td colspan="9">□遺族年金　□障害年金　□その他（　　）※寡婦年金等を含む。
年金保険者名（　　）※受給中の年金保険者名を記載。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">預貯金等に関する申告</td><td>預貯金額</td><td>円</td><td>有価証券
(評価概算額)</td><td>円</td><td>その他
(負債等)</td><td colspan="3">円</td></tr>
<tr><td colspan="7">※預貯金、有価証券等に係る通帳等の写しを添付してください。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">配偶者に関する事項</td><td>配偶者の有無</td><td colspan="3">有　・　無</td><td colspan="4">左記の欄で「無」の場合は、次の「配偶者に関する事項」は、記載不要です。</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">生年月日</td><td colspan="3" rowspan="2">明・大・昭・平　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>氏　名
※内縁関係の者を含みます。</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="7">〒</td></tr>
<tr><td>本年1月1日現在の住所</td><td colspan="7">※現住所と同じ場合は記載不要です。
〒</td></tr>
<tr><td>課税状況</td><td colspan="7">市町村民税　　課税　・　非課税</td></tr>
<tr><td>結果送付先</td><td colspan="8"></td></tr>
</table>

七　飯　町　長　　様

上記のとおり食費・居住費に係る負担限度額認定の申請をします。
令和　　年　　月　　日

申請者　住　所

氏　名　　電話番号

※裏面に続く

同　意　書

七　飯　町　長　　様

裏面の介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、私と私の属する世帯の課税状況について調査すること及び官公署、年金保険者、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、貴町の報告要求に対し、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

申請者　住　所 .....

氏　名 .....

配偶者　住　所 .....

氏　名 .....

認定要件

段階	収入要件	預貯金要件
第 1 段階	生活保護・老齢福祉年金受給	単身 1,000 万円・夫婦 2,000 万円以下
第 2 段階	82.65 万円以下	単身　650 万円・夫婦 1,650 万円以下
第 3 段階①	82.65 万円超え 120 万円以下	単身　550 万円・夫婦 1,550 万円以下
第 3 段階②	120 万円超え	単身　500 万円・夫婦 1,500 万円以下

七飯町記入欄

判定要件	生活保護法による被保護者	該当　・　非該当
	市町村民税：本人	課税　・　非課税
	市町村民税：世帯	課税　・　非課税
	市町村民税：配偶者	課税　・　非課税
	老齢福祉年金受給	あり　・　なし
	境界層該当	する　・　しない
	預貯金等資産の状況	該当　・　非該当
	その他の合計所得金額と課税年金収入額	82.65 万円以下　・　82.65 万円超　・120 万超 課税年金収入（　　） その他の合計所得金額（　　）
段　階　区　分		1　・　2　・　3①　・　3②　・　4
有　効　期　間		令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年 7 月 3 1 日
交　付　年　月　日		令和　　年　　月　　日

備考

課　長	係　長	合　　議	係

R08.08.01