

(申請先) 佐久市長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限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	明・大・昭 年 月 日																		
住 所	電話番号																			
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	電話番号																			
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。																	

配偶者の有無		有 ・ 無		配偶者の有無が「無」の場合、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	明・大・昭	年	月	日	個人番号													
	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)																		電話番号
	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			
	☐	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 826,500 円以下です。 (受給している年金に○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。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 826,500 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 ※通帳等の写しは別添	☐	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。			
	預貯金額 円	有価証券 (評価概算額) 円	その他 (現金・負債を含む) 円	() ※ 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、以下の記載は不要です。

申請者氏名	連絡先（自宅・勤務先）
申請者住所 〒	本人との関係

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、その全てを記入し、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。

同意書

佐久市長 様

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、佐久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

【保険者記載欄】

負担限度額チェックシート

チェック実施職員

【被保番 】【氏名 様 】 ()

1	対象者の要介護認定の有無(新規申請中の場合は※1)	有	無	無は申請対象外
2	世帯全員の住民税(配偶者は別世帯でも対象、課税の欄が空白の場合は※2)	非課税	課税	課税は申請対象外
3	1月1日時点で佐久市に住所があるか(無い場合は※3)	有	無	どちらでも申請対象

4	公的年金収入額	年金以外の合計所得金額 (合計所得額－公的年金所得額)	非課税年金収入額 (年金コード:)	合計額
	円	円 (計算結果が0以下の場合は0円)	円 (複数の場合は合計値)	円

5	第2段階 82.65万円以下	第3段階① 82.65万円超120万円以下	第3段階② 120万円超	←上記合計額で該当する 段階へ○をする
6	↓ 单身:650万円 夫婦:1,650万円	↓ 单身:550万円 夫婦:1,550万円	↓ 单身:500万円 夫婦:1,500万円	←預貯金額等が各段階の 基準を超えなければ 該当欄へ○をする ・基準額超えた場合は対象外 ・直前の引落等は内容確認のうえ検討 2号被保険者、生保受給者は※4

7	預金通帳・定期・積立	株券等	現金・負債・その他	←該当する資産に○をする
	円	円	円	←申請書の申告欄確認ための メモとして使用すること

- ※1 介護度が確定した後に限度額の処理をするため時間がかかることを伝える。(認定後から2週間程度)
- ※2 課税の欄が空白の場合は、扶養か未申告。別紙マニュアルを参照すること。
- ※3 対象年の1月1日時点で住所がない場合は前住所地へ非課税年金照会をするため、時間がかかる可能性があることを伝えること。
- ※4 2号被保険者(40歳以上64歳以下の場合は段階に関わらず单身1,000万、夫婦2,000万以下が基準となる。)、生保受給者はチェック不要