

# 介護保険負担限度額認定申請書

世田谷区長あて

年 月 日

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	連絡先																			
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	施設名 〒		連絡先																	
入所(院)年月日(※)	昭・平・令 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。																	
利用施設の種類の種類	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)</li> <li>介護老人保健施設(老人保健施設)</li> <li>介護医療院</li> </ul>		【入所・ショートステイ】 【入所・ショートステイ】 【入所・ショートステイ】・その他( )																	

配偶者の有無 (事実婚も含む)		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	明・大・昭 年 月 日		個人番号																
	住所	〒 連絡先																		
	本年1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合)	〒		左記の住所が世田谷区でない場合は、住民税非課税証明書を添付してください。																
	課税状況	住民税(都・区民税または市町村民税) 課税 ・ 非課税																		

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	住民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者または生活保護受給者																		
	<input type="checkbox"/>	年金収入等(※)の合計が年間80万円以下で住民税世帯非課税者																受給している全ての年金の保険者に○をして下さい。 ・日本年金機構 ・地方公務員共済 ・国家公務員共済 ・私学共済		
	<input type="checkbox"/>	年金収入等の合計が年間80万円超120万円以下で住民税世帯非課税者																		
<input type="checkbox"/>	年金収入等の合計が年間120万円超で住民税世帯非課税者																			
※年金収入等＝公的年金等収入額＋その他の合計所得金額＋非課税年金収入金額		非課税年金を受給している方は受給している非課税年金に○をしてください。【障害年金・遺族年金※】※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。																		
預貯金等に関する申告	預貯金額	円	有価証券(評価概算額)	円	その他(現金・負債等)	円														

申請者が被保険者本人の場合は、右記の記載は不要です。	申請者氏名	本人との関係																
	申請者住所	連絡先(自宅・携帯・勤務先)																

(注意事項) 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。

**裏面もご記入ください。**

収受年月日	添付	申請結果区分										承認(1・2・3・3②)非承認	
	<input type="checkbox"/> 判定シート <input type="checkbox"/> 「追加提出物について」の写し <input type="checkbox"/> 本人通帳写し <input type="checkbox"/> 配偶者通帳写し <input type="checkbox"/> 非課税証明書(本人・配偶者)	交付年月日										年 月 日	
	適用開始日												年 月 日

本人	番号	1点	2点	3点	代理権
代理人	住記	ケア福祉	証(介・健・高齢・負担)更新通 社員証・年金	キャッシュ・クレカ・シルバパス 通帳・診察券・図書カ	証・更新通 登記・委任
確認	通カ	番カ			
	番カ	免許			

## 同意書

世田谷区長 あて

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、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び配偶者（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、世田谷区長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名