

介護保険負担限度額認定申請書 (年度分) □新規 □更新
名護市長 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		被保険者番号														0	0
被保険者氏名		個人番号															
		性別															
生年月日		連絡先															
住所	〒 -																
施設利用状況	<input type="checkbox"/> 施設入所(院)中 名称: _____ 所在地: 〒 - _____ 電話番号: () - _____																
	<input type="checkbox"/> ショートステイ利用中																
	<input type="checkbox"/> 介護保険施設への入所(院)及びショートステイの利用を予定している(年 月 日から・未定)																

配偶者の有無	有 ・ 無	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。 左記において「無」の場合は、下記の「配偶者に関する事項」については記入不要です。															
配偶者に関する事項	フリガナ																
	氏名																
	生年月日		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記入															

収入等に関する申告 (□にレ点を入れてください。)	本人	① 生活保護を受給していますか? □はい(②~⑤記入不要) □いいえ ② 市民税が課税されていますか? □はい □いいえ ③ 非課税年金を受給していますか? □はい(遺族年金※・障害年金) ○で囲む。 □いいえ ※寡婦年金・かん夫年金・母子年金・準母子年金及び遺児年金を含みます。 ④ 課税年金所得収入額+合計所得金額+非課税年金収入額の合計が年額、 □80万円以下 □80万円超え120万円以下 □120万円超え です。 ⑤ 受給しているすべての年金の保険者に○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】														
	配偶者	① 生活保護を受給していますか? □はい □いいえ ② 市民税が課税されていますか? □はい □いいえ														
資産に関する申告	預貯金額の合計	円	有価証券(評価概算額)	円	現金等()※	円	負債等()※	円	※内容を記入してください							

注1) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所持している場合は、その全てを記入し通帳等の写しを添付してください。
 注2) 書ききれない場合は、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。
 注3) 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。

◇申請者が被保険者本人の場合は記入不要

申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒 -	連絡先	
委任・同意欄	この申請について私以外(介護サービスなどを提供する施設職員又は介護支援専門員等)が代行申請を行うことについて委任し、当該申請に対する決定事項について、名護市がその者に対して私の情報を提供することに同意します。 (本人氏名) _____		

◇提出者が本人または申請者と異なる場合に記入

提出者		本人との関係		連絡先	
-----	--	--------	--	-----	--

市確認欄 (記入不要)	介護区分	提出	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 送付	A課税	B合計	C非課税	A+B+C	第 段階・生保・境界
----------------	------	----	--	-----	-----	------	-------	------------

同意書

名護市長 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、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 _____