

介護保険負担限度額認定申請書（ 3 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	ナゴ タロウ	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	0	0		
被保険者氏名	名護 太郎	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
		性別	男											
生年月日	昭和5年 1月 1日	連絡先	0000-00-0000											
住所	〒905-8540 名護市港1-1-1													
施設利用状況	<input type="checkbox"/> 施設入所（院）中 名称： 所在地：〒 -													
	現在の利用状況について記入													
	<input checked="" 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	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 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	ナゴ ユリ												
	氏名	名護 ゆり												
	生年月日	昭和6年 12月 31日	個人番号											
	住所	〒905-8540 名護市港1-1-1 ※「同上」可							連絡先	0000-00-0000				
	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？ <input type="checkbox"/> はい（②～⑤記入不要） <input checked="" type="checkbox"/> いいえ ② 市民税が課税されていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ ③ 非課税年金を受給していますか？ <input checked="" type="checkbox"/> はい（遺族年金※ <u>障害年金</u> ） <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 【 <u>日本年金機構</u> ・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？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ ② 市民税が課税されていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ										
	資産に関する申告	預貯金額の合計 1500,000円	有価証券（評価概算額） 円	現金等（ <u>タンス</u> ）※ 300,000円 ※内容を記入してください	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	名護 さくら	本人との関係	長男嫁
申請者住所	〒905-8540 名護市港00-0-0	連絡先	000-0000-0000
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) <u>名護 太郎</u>		

◇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。

令和**3** 年 7 月 7 日

住民票の住所を記入

<本人>

住所 名護市港 1-1-1

氏名 名護 太郎

<配偶者>

住所 名護市港 1-1-1

氏名 名護 ゆり