

(宛先) 江別市長

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	エベツ タロウ	保 険 者 番 号	0	1	2	1	7	9				
被保険者氏名	江別 太郎	被 保 険 者 番 号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
		生年月日	昭和 5 年 5 月 5 日									
個 人 番 号												
被保険者住所	〒 067 - 8674 電話番号 381-1067 江別市高砂町6番地											
	結果送付先(上記と同じ場合は記入不要) 電話番号/送付先氏名 江別 大介 〒 069 - 0854 江別市大麻中町26番地の4											
入所(院)した 介護保険施設の 所在地及び名称 (※)	〒 067 - 0074 電話番号 381-1073 江別市高砂町24番地の6 社会福祉法人◆◆ 特別養護老人ホーム□□											
入所(院)年月日 (※)	平成 25 年 5 月 1 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。					

※生活保護を受給している方は以下の記入を省略することができます（収入等に関する申告を除く。）。

○配偶者に関する事項（必ず記入してください。）

配偶者の有無	☒ 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」についての記載は不要です。										
配 偶 者 の 有 無	フリガナ	エベツ ハナコ	生年月日	昭和 8 年 8 月 8 日									
	氏 名	江別 花子											
	個人番号												
	住 所	〒 067 - 8674 電話番号 381-1067 江別市高砂町6番地											
	本年1月1日 現在の住所 (異なる場合)	〒 000 - 0000 電話番号 △△△-△△△△ 札幌市◇◇区××町■番地											
課 税 状 況	市町村民税 課税 ・ ☒ 非課税												

◎「収入等に関する申告」に続きますので、裏面も必ずご記入ください。

介護保険負担限度額認定申請書
記入方法及び注意事項

被保険者の情報

- ◆ 被保険者の方の氏名と被保険者証に記載されている住所、被保険者番号等を記入してください。
 - ◆ 別の住所への結果送付を希望する方は、送付先住所と送付先氏名を記入してください。
 - ◆ 特別養護老人ホーム等の介護保険施設に入所されている方は、入所先の施設名、所在地、入所年月日を記入してください。ショートステイを利用されている場合は記入不要です。
- ※ 生活保護を受給中の方は「配偶者に関する事項」以下の記入は不要です（収入等に関する申告を除く。）。

配偶者に関する事項

- ◆ 配偶者がいる場合は、「有」に○をつけ、配偶者の氏名、生年月日、配偶者の市町村民税の課税状況等を記入してください。配偶者がいない場合は、「無」に○をつけてください。その場合、配偶者の氏名等の記入は不要です。**（配偶者の有無は、決定に必要な情報ですので必ず記入してください。）**
 - ・ 配偶者に含まれるもの
世帯分離をしている配偶者
婚姻届を提出していない事実婚
 - ・ 配偶者に含まれないもの
DV 防止法における配偶者からの暴力があった場合
行方不明の場合
- ※ 本人が市町村民税非課税世帯に属している場合でも、**配偶者が課税されている場合は、負担限度額の適用を受けることができません。**

(表面からの続き)

○収入等に関する申告 (該当する部分にレ点をつけてください。)

☐ 生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	受給している全ての年金の保険者にレ点をつけてください。 ☒ 日本年金機構 ☒ 地方公務員共済 ☐ 国家公務員共済 ☐ 私学共済
☒ 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。(受給している年金に○をつけて下さい。)	
☐ 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超えます。(受給している年金に○をつけて下さい。)	

※ 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。

○預貯金等に関する申告 (配偶者の預貯金等についても記入してください。他の世帯員分は不要です。)

種類	有無	氏名（口座名義）	金融機関及び支店名	預 貯 金 額
預 貯 金	有 無	江別 太郎	〇〇銀行 ▲▲支店	1,234,567 円
		江別 花子	ゆうちょ銀行〇〇支店	456,789 円
		江別 花子	◆◆銀行 △△支店	123,456 円
有価証券等	有 無	氏 名	種 類	評 価 概 算 額
		江別 太郎	〇〇社株式	500,000 円
そ の 他 （負債・現金等）	有 無	氏 名	種 類	金 額
		江別 太郎	現金	100,000 円
		江別 太郎	住宅ローン	2,000,000 円
注意事項			合 計	414,812 円

- (1) この申請書における「配偶者」は、**世帯分離をしている配偶者又は事実婚を含みます。**
- (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、**通帳の写し等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

(宛先) 江別市長

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。) に私及び私の配偶者 (事実婚を含む。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、江別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 江別市高砂町6番地

氏名 江別 太郎

<配偶者>

住所 江別市高砂町6番地

氏名 江別 花子

記入例 (裏面)

収入等に関する申告

- ◆ 該当する部分にレ点をつけてください。
※非課税年金を受給している場合は、受給している年金に○をつけ、全ての年金保険者にレ点をつけてください。

預貯金等に関する申告

- ◆ 預貯金等の資産状況について記入してください。**配偶者がいる場合は、配偶者に係る預貯金等についても記入してください。**(夫婦以外の世帯員に係る資産については、記入不要です。)
- ◆ 記入欄が足りない場合は、余白に記入するか別紙に記入の上添付してください。
- ※ **預貯金等の合計額(負債額は差し引きます。)が基準額を超える場合は、負担限度額の適用を受けることができません。**
- ※ 預貯金等の資産状況については、その金額が確認できる書類を添付してください。申告が必要な資産と、添付が必要な書類については、以下のとおりです。

申告が必要な資産	添付が必要な書類
預貯金 (普通・定期)	通帳の写し (金融機関名、支店名、口座番号、名義人、最新 (2 か月前まで) の残高がわかるページの写し)
有価証券 (株式・国債・地方債・社債など)	証券会社や銀行の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
金・銀 (積立購入を含む) などの購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	証券会社や銀行の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
投資信託	銀行・信託銀行、証券会社等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
タンス預金 (現金)	不要 (自己申告)
負債 (借入金・住宅ローンなど)	借用証書など
申告が不要な資産	
生命保険 (保険事故への備え)	
自動車 (価値の確認が困難)	
貴金属 (腕時計・宝石など、時価評価額の把握が困難であるもの)	
その他高価な価値のあるもの (絵画・骨董品・家財など)	