介護保険負担限度額認定申請書

岡山市長 様

可以 巾 技 惊	TI↑U	+	Я	
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 0		
被保険者氏名						個人番号【マイナ	ンバー】(空欄	でも可)			
(成年	∓後見	人等氏名)					生年月日	大·昕	召 年	月	B
	住	所	₹				震≕平□				
							電話番号				
		ンた介護保 名称(※)					入所(院)年月日	テイを利用す	年 7.担合(t)記	月	日 ———
① i	幻/甲 李	シー思する	車佰				(%)53-72	ティを利用り	の場合は記	C 八 个 安	C 9
配	① 配偶者に関する事項配偶者の有無										
	フ	リガナ					被保険者番号	0	0 0		
配偶	偶 氏 夕					個人番号【マイナ	ンバー】(空欄	でも可)			
者に							生年月日	大·昕	召 年	月	日
関する事		E 所 険者住所と異 場合記入)	Ŧ				電話番号				
項	住所(月1日現在の 現住所と異な 場合記入)					課税状況	· ·	りまり 	住民税 非課税	
② 預貯金等に関する申告 ※本人・配偶者とも預貯金、有価証券にかかる全ての通帳等の写しを必ず添付してください。											
② i	預貯金	等に関す	る申告	*	《本人·配偶者	この政烈业、行画証券	にかかる主じの通り	21,00000	, ,,,,, 13 C C	./200 8	
2 3		年金の有無と	·種類 ※労災·		合付金などはま	非課税年金に含まれま			_		給者です。
収入	非課税	年金の有無と	種類 ※労災 有 (· 恩給· 弔慰金· A 【族年金 · ハつ <u>年金収入</u>	^{合付金などはま} ・ 障害年	非課税年金に含まれま	せん 無 <u>)</u> とその他の合言	ト 所得金額の	生活の	活保護受	おりです。
収	非課税	年金の有無と 打村民税世 被保険者(65歳	種類 ※労災 有 (· 恩給· 弔慰金· A 【族年金 · ハつ <u>年金収入</u>	合付金などはま 障害年 額(障害年 こおいても、「かつ	には、	せん 無 <u>)</u> とその他の合計 等の合計が1,000万円	 (夫婦は2, 0007	合計が以5円)以下です	舌保護受	おりです。
収入	市田※2号	年金の有無と 可村民税世 被保険者(65歳 年額80)	種類 ※労災・ 有 (道 帯非課税者が _{未満の方)は以下の} 万9千円以下	恩給・弔慰金・糸 i族年金 ・ハつ <u>年金収入</u> いつずれの収入額に	合付金などはま ・ 障害年 額(障害年 まいても、「かつ かつ、預貯	申課税年金に含まれま ・金・遺族年金含む ・、」以降の文章を「預貯金	世ん 無)とその他の合言 ^{等の合計が1,000万円} 0万円(夫婦は1	上所得金額の (夫婦は2,000万円)	全計が以 合計が以 5円)以下です	活保護受	おりです。
収入	非課税市田※2号	年金の有無と 可村民税世 被保険者(65歳 年額80)	種類 ※労災 有 (道 帯非課税者が 未満の方)は以下の 万9千円以下	恩給・弔慰金・糸 i族年金 ・ハつ <u>年金収入</u> いつずれの収入額に	e付金などはま ・ 障害年 額(障害年 おいても、「かつ かつ、預貯	非課税年金に含まれま 金・遺族年金含む 、」以降の文章を「預貯金 金等の合計が65	##)とその他の合計 (の方円(夫婦は1)の方円(夫婦は1	ト所得金額の (夫婦は2,000万円) ,650万円)	全計が以 合計が以 5円)以下です。 以下です。 以下です。	舌保護受いた。」と読み者。	おりです。
収入等預	非課税	年金の有無と 可村民税世 被保険者(65歳 年額80) 年額120 預貯金、有	種類 ※労災 有 (道 帯非課税者が 未満の方)は以下の 万9千円以下	恩給・弔慰金・糸 は族年金・ハン年金収入 のいずれの収入額に の万円以下 金額の合計は	eff 金などはま ・ 障害年 額(障害年 おいても、「かっ、預貯 かつ、預貯 かつ、預貯	非課税年金に含まれま 金・遺族年金含む、」以降の文章を「預貯金 金等の合計が65 金等の合計が50	##)とその他の合計 (の方円(夫婦は1)の方円(夫婦は1	ト所得金額の (夫婦は2,000万円) ,650万円)	全計が以 合計が以 5円)以下です。 以下です。 以下です。	舌保護受いた。」と読み者。	おりです。
収入等	非課税 ************************************	年金の有無と 可村民税世 被保険者(65歳 年額80) 年額120 預貯金、有	種類 ※労災・ 有 (道 帯非課税者か 未満の方)は以下の 万9千円以下 万9千円超12 0万円超 1価証券等の記	恩給・弔慰金・糸 は族年金・ハン年金収入 のいずれの収入額に の万円以下 金額の合計は	eff 金などはま ・ 障害年 額(障害年 おいても、「かっ、預貯 かつ、預貯 かつ、預貯	非課税年金に含まれま 金・遺族年金含む、」以降の文章を「預貯金 金等の合計が65 金等の合計が50	##)とその他の合計 (の方円(夫婦は1)の方円(夫婦は1	ト所得金額の (夫婦は2,000万円) ,650万円)	全計が以 合計が以 5円)以下です。 以下です。 以下です。	舌保護受いた。」と読み者。	おりです。
収入等預貯金等	非課税 ************************************	年金の有無と 可村民税世 被保険者(65歳 年額80) 年額120 預貯金、本 ※預貯金 、	種類 ※労災・ 有 (道 帯非課税者か 未満の方)は以下の 万9千円以下 万9千円超12 0万円超 1価証券等の記	恩給・弔慰金・糸 は族年金・ハつ年金収入 のの方円以下 金額の合計は かかる通帳等	合付金などはま ・ 障害年 額(障害年 おいても、「かっかって、預貯 かって、預貯 かって、預貯 かって、預貯 はの写しは別 有価証券	非課税年金に含まれま 金・遺族年金含む、」以降の文章を「預貯金 金等の合計が65 金等の合計が50	世ん 無)とその他の合語 等の合計が1,000万円 0万円(夫婦は1 0万円(夫婦は1	下得金額の (夫婦は2,000万 ,650万円) ,550万円) ,500万円)	全計が以 合計が以 5円)以下です。 以下です。 以下です。	舌保護受いた。」と読み者。	おりです。
収入等預貯金等申申	非課税 市職 ※2号 □ □ □ 預貯 ■ 提出	年金の有無と 可村民税世 被保険者(65歳 年額80〕 年額80〕 年額120 預貯金、本 ※預貯金 、	種類 ※労災・ 有 (遺 帯非課税者が 未満の方)は以下の 万9千円起12 万万円超 万万円超 万万円超 万万円超 万万円超 万万円超 万万円超 万万円超 万万円超	恩給・弔慰金・糸 は族年金・ハつ年金収入 のの方円以下 金額の合計は かかる通帳等	合付金などはま ・ 障害年 額(障害年 おいても、「かっかって、預貯 かって、預貯 かって、預貯 かって、預貯 はの写しは別 有価証券	非課税年金に含まれま 金・遺族年金含む、」以降の文章を「預貯金 金等の合計が65 金等の合計が50	世ん 無)とその他の合語 等の合計が1,000万円 0万円(夫婦は1 0万円(夫婦は1	下得金額の (夫婦は2,000万円) ,650万円) ,550万円) ,500万円)	全計が以 合計が以 5円)以下です。 以下です。 以下です。	舌保護受いた。」と読み者。	おりです。

- (1)預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべての合計金額を記入してください。
- (2)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。
- (3)本人の失念等による資産の申告漏れにより、適用された減額分(支給額)は民法上の不当利得にあたるため返還いただくことがあります。なお、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。

【市記入欄】

交 付	年	月	日	認定	年	月	日	~	年	月	日
適 用	年	月	日	判定	1		2_1	. 2	-2.	非該当	
有効期間	年	月	日	十1			J - I	- 3		ルジコ	

裏面あり 必ず記入 日

同意書

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、貴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	年	月	日	
		【本人】	住所	
			氏名	
		【配偶者】	住所	
			氏名	