介護保険負担限度額認定申請書

(申請先)

加東市長 様

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。

| | | | | | | I | =^ W | | | | | | | | | |
|--------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------------|---|-------------------------------------|-------------------|------|------------------|------|--------|-----------------|---------------|-----|------------------------|
| フ | リガナ | | | | | | 険 者 番 号 | | | | | | | | | |
| 被位 | 保険者氏名 | | | | | 個人 | 番号 | | | | | | | | | |
| | | | | | | 性 | 別 | | | | 男 | • | 女 | | | |
| 生 | 年 月 日 | | | | 年 | 月 | E | 1 | | | | | | | | |
| 住 | 所 | Ŧ | | | | | | 連絡 | 絡先 | | | | | | | |
| 介言 | 所(院)した 獲保険施設の 生地及び名称 | Ŧ | | | | | | 連組 | 各先 | i | | | | | | |
| | 所 (院) 月日(※) | | 年 | 月 | 日 | (※)ショ | ョートステ | イを | 利用 | してい | ハる場 | 易合、 | 記入 | 不要 | です | 0 |
| 配 | 偶者の有無 | 有 | i · | 無 | | | こおいて無いては、記 | | | | ·の「酉 | 己偶者 | に関 [、] | する | 事項 | J |
| 配 | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 偶者 | 氏 名 | | | | | 1 | | | | | | | ı | | T | |
| に | 生年月日 | | 年 | 月 | 日 | 個人 | 番号 | | | | | | | | | |
| 関、 | 住 所 | | | | | | j | 連絡 | 先 | | | | | | | |
| する事 | 本年1月1日 現在の住所(現 住所と異なる 場合) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項 | 課税状況 | 市町村目 | 尺税 | 課税 | • | 非課 | 税 | | | | | | | | | |
| | | | 生活保護 | 美受給者/ | /②市町 | 村民税 | 世帯非課 | | すで | ある | 老齢 | 福祉 | :年金 | · 受 | 給者 | ŕ |
| 収。 | 入等に関す | □ 課利 合言 ※第 | 兑年金収 計額が年 ^{婦年金、かん} | 額 8 0 . 9 い夫年金、母 | 遺族年金 万円以 | を※・障下です。 □ 日子年金、 | 害年金】 (受給してし 遺児年金を含 | ヽる年st | 金に口 | してく | ださい | 1の合い。以 | 計所 下同じ | · 得金 。) | €額(| の |
| る | 申 告 | │ □ │ 課利 │ ○ │ 合言 | 说年金収 計額が年 | 額80.9 | 遺族年紀 | È※・障 超え、1 | 害年金】 20万円 | の収 引以下 | 入額でで | 頁、 そ す。 | の他 | 1の合 | 計所 | 得金 | €額(| カ |
| | | □ 課程 合言 | 見年金収 計額が年 | 額120 | 遺族年纪 万円を起 | È※・障 翌えます | 害年金】 。 | | | | | | | | | |
| 預貯金等に関する 申 告 | | | の方は 6 の方は 5 第 2 号被 | 5 0 万円 0 0 万円 | (同1) (同1) 40歳 | 650万 500万 以上64 | の方は1円)、④(円)、④(円)、以下 円)以下 歳以下の | の方 <i>l</i> です | は5 | 5 0 | 万円 | (同 | 1 5 | 5 0 | 万円 | (夫 |
| | | 預貯金額 | | 円 | 有価詞(評価概 | į | | 円 (| | その(f ・ 負債: | | 。)※፣ | (内容を証 | 已入して | F |) ※ 円 さい。 |
| | | | | | 申請者 | が被保険 | 者本人の場 | 易合に | こは、 | 下記 | につ | いて訂 | 己載は | 不要 | です | r. |

| 申請者氏名 | 連絡先(自宅・勤務先) |
|-------|-------------|
| 申請者住所 | 本人との関係 |

- 注意事項
 (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離している配偶者又は内縁関係の者も含みます。
 (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、その全てを記入し、通帳の写し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。
 (5) 別紙同意書をあわせて提出してください。

市記入欄

| 交付年月日 | 備考 |
|---------|------------------------------|
| 年 月 日 | (所得分布の状況等を記入) ・ 配偶者 有 ・ 無 |
| 適用年月日 | • 非課税世帯 (¥) |
| 年 月 日 | 非課税年金 遺族年金 ・ 障害者年金 (¥) |
| から | ・ 預貯金等合計金額(配偶者分含む) (¥) |
| 有 効 期 限 | • 第 段階 |
| 年 月 日 | • 要介護 |
| まで | • 要支援 |
| | • 滞納 有 • 無 |

| 本 | | 配 偶 者 | | | | | | |
|--|-------------|-------|--------|------------------------------------|-------------|----|--------|--|
| 金融機関名 | | 年金 | 金 額(円) | 金融機関名 | | 年金 | 金 額(円) | |
| JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 / その他() | 普 · 定 | | | JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 /その他() | 普 · 定 | | | |
| JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 / その他() | 普 · 定 | | | JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 /その他() | 普 · 定 | | | |
| JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 / その他() | 普 · 定 | | | JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 /その他() | 普 · 定 | | | |
| JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 / その他() | 普 · 定 | | | JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 /その他() | 普 · 定 | | | |
| JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 / その他() | 普 · 定 | | | JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 /その他() | 普 · 定 | | | |
| JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 / その他() | 普 · 定 | | | JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 /その他() | 普 . 定 | | | |
| JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 / その他() | 普 · 定 | | | JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 /その他() | 普 定 | | | |
| JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 / その他() | 普 · 定 | | | JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 /その他() | 普 · 定 | | | |
| JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 / その他() | 普 · 定 | | | JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 /その他() | 普 · 定 | | | |
| JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 / その他() | 普 · 定 | | | JA / ゆうちょ / みなと / 日信 / 中兵庫 /その他() | 普 · 定 | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 솜 計 | | | | 숨 計 | | | | |