

三田市 介護保険負担限度額認定申請書

R8用

三田市長 宛

記入日：令和 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の申請をします。

① 被 保 険 者 氏 名		保 険 者 名		保 険 者 番 号	
フリガナ		三 田 市		2 8 2 1 9 4	
		② 被 保 険 者 番 号			
		個 人 番 号			
③ 生 年 月 日		大 ・ 昭 年 月 日			
④ 住 所		〒 - 連絡先 () -			
⑤ 利 用 す る 施 設 区 分		現在利用中のサービスがあれば、 ☒ チェックをいれてください。			
		☐ (1) 特別養護老人ホーム		☐ (2) 介護老人保健施設	
		☐ (3) 介護医療院		☐ (4) ショートステイ	
↓上記⑤で (1) ・ (2) ・ (3) に ☒ チェックした場合のみ記入してください。					
入所施設の名称 および入所日		施設名		入所日 年 月 日	
所在地 (市外の場合のみ)		〒 - 連絡先 () -			
⑥配偶者の有無		☐ 有 ・ ☐ 無		↓ 配偶者がいる場合は、下記「配偶者に関する事項」も記入してください。	
配 偶 者 に 関 する 事 項	フリガナ				
	氏 名				
	住 所		↓ 1月1日時点で他市区町村に在住していた場合は、その住所を記入してください。		
	課税状況		☐ 市民税課税 ・ ☐ 市民税非課税 ※「配偶者」には、住所を分けている配偶者や世帯分離をしている配偶者、内縁関係の者を含みます。		
収 入 等 に 関 する 申 告	⑦生活保護 受給の有無		☐ 有 ・ ☐ 無		↓ ⑦が「有」の場合は、収入要件、預貯金等基準額の要件のチェックは不要です。
	⑧世帯の 課税状況		☐ 市民税課税 ・ ☐ 市民税非課税		⑨非課税年金の 受給の有無
					☐ 有 (☐ 遺族年金 / ☐ 障害年金) ☐ 無
	⑩収入と預貯金等の状況				
	【年齢】	【収入要件】	→	【資産要件】	
65歳以上の人	☐ 年額82.65万円以下	→	かつ、預貯金等の合計が650万円 (夫婦は1,650万円) 以下		
	☐ 年額82.65万円超120万円以下	→	かつ、預貯金等の合計が550万円 (夫婦は1,550万円) 以下		
	☐ 年額120万円超	→	かつ、預貯金等の合計が500万円 (夫婦は1,500万円) 以下		
65歳未満の人	☐ 年額82.65万円以下				
	☐ 年額82.65万円超120万円以下	→	かつ、預貯金額の合計が1,000万円 (夫婦は2,000万円) 以下		
	☐ 年額120万円超				
預貯金額 (普通・定期等) 円		有価証券 (評価概算額) 円		その他 (現金・負債を含む) 円	
※各項目において、複数の預貯金や有価証券を所有している場合は、それぞれの合計額を記入してください。 ※各項目において、0円の場合は「0」を記入してください。					
⑪申 請 者	申請者氏名			電話番号	
	申請者住所			本人との関係	

※裏面の同意書のご記入をお願いいたします。

同意書

三田市長 宛

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、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(被保険者氏名)>

氏 名

住 所

<本人の配偶者>

氏 名

住 所

※注意事項

虚偽の申告により不正に特定入所者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)

確認		収入合計額※	預貯金等	有価証券	その他	合計額
☐	通帳等の写し					
☐	同意書					

利用者負担段階		審 査			
☐ 第1段階 認定		☐ 生活保護	☐ 老齢福祉年金		
☐ 第2段階 認定		☐ 82.65万円以下	☐ 単身650万円	☐ 夫婦1,650万円	☐ 2号基準
☐ 第3段階① 認定		☐ 82.65万円超え120万円以下	☐ 単身550万円	☐ 夫婦1,550万円	☐ 2号基準
☐ 第3段階② 認定		☐ 120万円超え	☐ 単身500万円	☐ 夫婦1,500万円	☐ 2号基準
☐ 境界層該当	(☐ 食費 ☐ 居住費)				
☐ 第4段階 非該当認定		☐ 市町村民税課税世帯 ☐ 同一世帯外の配偶者が市町村民税課税 ☐ 預貯金等要件満たさず			
適用期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日	送付先 ☐ 有 ☐ 無			
交付年月日	令和 年 月 日	☐ 新規 ☐ 更新(前年度 段階) ☐ 変更(前回 段階)			
課税年金照会	☐ 不要 ☐ 要(照会日 月 日)	非課税年金照会	☐ 不要 ☐ 要(照会日 月 日)		
審査日	月 日	認定日	月 日	※【収入合計額】 ＝ 課税年金収入額 ＋ 非課税年金収入額 ＋ その他の合計所得金額(特別控除後)	
(備考)					