

長野市 介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

新規
更新
再交付

長野市長 宛

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。

被 保 険 者 氏 名		保 険 者 名	保 険 者 番 号	
フリガナ		長 野 市	2	0
		被 保 険 者 番 号		
		0	0	0
個 人 番 号 (マイナンバー)				
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭		年	月 日
住 所	〒			
	連絡先(電話)			
入所(院)している介護保険施設の所在地及び名称	〒			<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> その他
	連絡先(電話)			
入所(院)年月日	年	月	日	生活保護 有 ・ 無

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」については記入不要です。
配偶者に関する事項	フリガナ	
	氏 名	世帯分離 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日
	被保険者番号	0 0 0
	個人番号	
	住 所	〒 <input type="checkbox"/> 被保険者と同じ 連絡先(電話)
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	
課税状況	市町村民税 課 税 ・ 非課税	

※世帯分離している配偶者及び内縁関係の者も配偶者として記入してください。

※課税状況が課税の場合、負担限度額は対象外です。

公的非課税年金(遺族年金・障害年金)に関する申告	<input type="checkbox"/> 非課税年金なし
	<input type="checkbox"/> 障害年金受給中 (年間受給額 円)
	<input type="checkbox"/> 遺族年金受給中 (年間受給額 円)

※被保険者本人の分のみ申告してください。なお、生活保護受給中の場合は、記入する必要はありません。

預貯金等に関する申告	預貯金額 円	有価証券(評価概算額) 円
	その他(現金等) 円	負債(内容を記入) 円

※配偶者のいる方は配偶者の分と合わせた合計額を記入してください。

申請者が被保険者本人の場合には、下記については記入不要です。

申請者氏名	日中連絡のつく連絡先
申請者住所	本人との関係

※裏面もあります

注意事項

- (1)この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- (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)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倍の加算金を加えた額を返還していただくことがあります。

介護保険法第203条の規定に基づき、銀行等へ預貯金の照会を行う場合がありますので、下記の同意書に記入をお願いいたします。

同 意 書

長野市長 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。)に私及び私の配偶者(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。

年 月 日

【本人】

住所

氏名

(印)

【配偶者】

住所

氏名

(印)

※配偶者がいる方は、配偶者の同意も必要です。

※本人、配偶者が記入できない状態にある場合は、親族の方等が代理記入してください。

◎申請に必要なもの

○申請書(裏面の同意書にも記入) ○印鑑(認印可)

○預貯金額等の分かるもの(例. 普通預金・定期預金の通帳等の写し、有価証券等の写し)

- ・通帳の口座情報が分かるページ(金融機関名、支店名、口座名義人が記入してあるページ)
- ・申請日から直近2ヶ月以内の最終残高が分かるページ

※配偶者がいる場合は配偶者の通帳の写しも必要です。(配偶者が別世帯の場合も必要です。)

※通帳を複数保有している場合はその全てを添付してください。

長野市記入欄 (下には記入しないでください)

認定日	年 月 日	生活保護受給	有 ・ 無	区分	新規 ・ 再交付
<input type="checkbox"/> 承認	第1段階 (650万円以下)	第2段階 (550万円以下)	第3段階① (550万円以下)	第3段階② (500万円以下)	2号:(1,000万円以下)
<input type="checkbox"/> 却下	□ 課税による(本人 配偶者 世帯員)		□ 預貯金等基準額超過(円) 金融機関照会 有 ・ 無		
	第2段階(650万円超) ・ 第3段階①(550万円超) ・ 第3段階②(500万円超)		2号:(1,000万円超)		

備考

端末入力

確認者

受 付

・配偶者がいる場合、1,000万円を上乗せした金額とする