

介護保険負担限度額認定申請書

(申請先)
鹿 沼 市 長 宛
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を申請します。

フリガナ			被保険者番号																
被保険者氏名			個人番号																
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日		性 別		男 ・ 女														
住 所	連絡先																		
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称(※)	連絡先																		
入所（院）年月日 (※)	年 月 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。																

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、記載 不要です。															
配 偶 者 に 関 す る 事 項	フリガナ																		
	氏 名																		
	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日		個人番号															
	住 所	連絡先																	
	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																	

収入等に関する申告	☐ ①生活保護受給者/②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者																	
	☐ ③市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 82.65 万 円以下です。(受給している年金に○して下さい。以下同じ) ※ 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。以下同じ。																	
	☐ ④市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 82.65 万 円を超え、120 万円以下です。																	
	☐ ⑤市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、とその他の合計所得金額の合計額が年額 120 万 円を超えます。																	
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写し は別添	預貯金、有価証券等の金額の合計が、②の方は1,000 万円(夫婦は2,000 万円)、③の方は650 万円(同 1,650 万円)、④の方は550 万円(同 1,550 万円)、⑤の方は500 万円(同 1,500 万円)以下です。 ※第2号被保険者(40 歳以上 64 歳以下)の場合は、1,000 万円(夫婦は2,000 万円)以下です。																	
	預貯金額	円		有価証券 (評価概算額)	円		その他 (現金・負債 を含む)	()※ 円 ※内容を記入してください										

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	連絡先（自宅・携帯・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、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
(2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等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。

同意書

鹿沼市長宛

① 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、鹿沼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

《代筆者》

住所

氏名

《代筆者》

住所

氏名

② 次期の認定申請期間中に新規申請を行う場合

☐ 今期及び次期分の申請を兼ねることへ同意します。

※本人又は配偶者が署名できない場合に代筆する場合には、代筆者の住所・氏名を署名してください。

(市記入欄) _____

☐ 本人及び配偶者の通帳の写し、有価証券、その他に関する書類

(通帳は①中表紙、②記帳した最新のページ、③貯蓄預金（定期預金）のページの3ヶ所)

本人確認 (郵送受付のみ コピー添付)	1号(写真あり公的機関証明書) 運転免許証・個人番号カード・運転経 歴証明書(H24.4.1以降交付に限る)・ 旅券・在留カード・身体障害者手帳・ 療育手帳・介護支援専門員証	2号(写真なし公的機関証明書) 介護保険被保険者証・健康保険資格確 認書・年金手帳・年金証書・納税通知 書・生活保護受給者証	3号(主に公的機関以外のもの) 学生証(公立以外写真有)・社員証(法 人写真有)・預金通帳・診察券・ク レジットカード・キャッシュカード
---------------------------	---	---	---

☐ 1号書類1点 ☐ 2号書類2点 ☐ 2号書類1点+3号書類1点 ☐ 2項目以上の聞き取り(余白に記入)⇒TASK等確認

☐ 後見人の場合は登記事項証明書確認

対応職員名 _____