

(あて先) 千葉市 〇〇 区長

令和〇年〇〇月〇〇日

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。

被保険者	被保険者番号	1 0 0 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇						
	フリガナ	チバ タロウ						
	氏名	千葉 太郎 <small>(※) 本人が手書きしない場合は記名押印してください。</small>						
	生年月日	明・大(昭) 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 性別 (男) ・ 女						
	住所	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇						
連絡先	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇						
	電子メールアドレス	〇〇〇〇〇 @ 〇〇〇〇〇						
施設関係	入所(院)施設所在地・名称・電話番号	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 電話番号 - - 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇 特別養護老人ホーム〇〇〇園 <small>短期入所、入院（医療）は記入不要</small>						
	入所(院)日	昭・平・(令) 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 <small>記入不要です。</small>						
	配偶者の有無	(有) ・ 無 <small>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。</small>						
配偶者に関する事項	フリガナ	チバ ハナコ						
	配偶者有の場合、氏名、生年月日等をご記入ください。	千葉 花子 <small>被保険者が施設等に入所しており、住民登録地が別世帯の場合にご記入ください。</small>						
	生年月日	明・大・(昭) 平 〇〇 年						
	住所 ※同居の場合は記入不要	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇						
	連絡先	電話番号 - -						
	前年度1月1日の住所（現住所と異なる場合）	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇						
市町村民税	課税 ・ 非課税							
収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> ①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者							
	受給している年金に〇してください。	【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額 9万円以下です。 → (受給している年金に〇して下さい) →						
	<input checked="" type="checkbox"/> 市町村民税世帯 ※寡婦年金、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80.9万円を超え120万円以下です。 → (受給している年金に〇して下さい) →	受給している全ての年金の保険者に〇して下さい。 <small>日本年金機構</small>						
その他事由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 配偶者がいる場合は、すべて夫婦合計額をご記入ください。 ・ 預貯金額を記入し、通帳の写しを添付してください。(夫婦の場合は二人分。最後に記帳してから2か月以内のもので過去2か月間の取引歴が確認できるページ。その他の詳細は、別紙ご案内文をご覧ください。) ・ 有価証券は現在の評価概算額を記入し、入手が容易な場合は、評価額の確認ができる書類を添付してください。 ・ 「その他」欄は、ご自宅等の手持ち現金、負債（借金）等の名目及び金額をご記入ください。負債の場合は－（マイナス）を付けてください。 ・ 記載欄が不足する場合は、別紙（様式任意）にご記入のうえ添付してください。 							
預貯金の申告 (夫婦合計)	<small>※公的年金等として、預貯金、有価証券等にかかる通帳等写しを添付します。</small> <table border="1"> <tr> <td>預貯金額</td> <td>有価証券（評価概算額）</td> <td>その他（※ タンス預金）</td> </tr> <tr> <td>2,540,000円</td> <td>0円</td> <td>600,000円</td> </tr> </table>		預貯金額	有価証券（評価概算額）	その他（※ タンス預金）	2,540,000円	0円	600,000円
預貯金額	有価証券（評価概算額）	その他（※ タンス預金）						
2,540,000円	0円	600,000円						

※現金・負債を含む内容を記入してください。

裏面もご記入ください

同意書

(あて先) 千葉市 〇〇 区長

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、年金保険者または銀行、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、貴区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。

令和〇年〇〇月〇〇日

<本人> 住所 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇

氏名 千葉 太郎

(※) 本人が手書きしない場合は記名押印してください。

<配偶者> 住所 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇

氏名 千葉 花子

(※) 配偶者が手書きしない場合は記名押印してください。

提出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。

提出代行者 所在地・名称 ・電話番号 ・電子メール アドレス	〇〇市〇〇区〇〇〇-〇 千葉 三郎 (長男) 090-1234-5678 電子メールアドレス @	提出代行者が個人の場合は被保険者とのご関係 (続柄等)をご記入ください。 法人や事業所の場合は担当者氏名をご記入ください。
--	---	---

(注) 提出代行者本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

注意事項

- 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または内縁関係の者を含みます。
- 預貯金等については、同種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべてを記入し通帳等の写しを添付してください。
- 境界層該当、特例減額措置に関しては、証明する書類を添付してください。
- 書き切れない場合は、余白に記入するかまたは別紙に記入の上、添付してください。
- 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。

区 処 理 欄	決定事項		利用者負担段階	特例減額措置	境界層
	承認 ・ 承認しない		第 段階	有 ・ 無	該当 ・ 非該当
	決定年月日	適用年月日	有効期限	交付年月日	生活保護 有 ・ 無