

介護保険負担限度額認定申請書 兼 同意書

令和3年度
 令和4年度

(申請先) 久留米市長

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。なお、被保険者及び世帯員の収入や課税状況、生活保護受給や配偶者の有無等の情報について、市長が調査を行うことに同意します。認定のために必要があるときは、銀行又は信託会社、年金保険者その他の機関（以下「銀行等」という。）に私(被保険者)の保有する預貯金及び有価証券等（以下「預貯金等」という。）の資産状況について、報告を求めることに同意します。また、市長の要求に対し、銀行等が報告することについて、私が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

① 被保険者に関する事項	フリガナ													介護保険被保険者番号									
	被保険者氏名													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 (住民票の住所)																	連絡先					
	入所(院)中の介護保険施設													入所(院)年月日		年	月	日					
	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」の記載は不要です。なお、配偶者には世帯を分離している配偶者又は内縁関係の者を含みます。																			
	収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者である <input type="checkbox"/> 遺族年金・障害年金を受給していない						<input type="checkbox"/> 遺族年金・障害年金を受給している <small>※ 恩給、年金生活者支援給付金の場合、申告不要です</small>						<input type="checkbox"/> 遺族年金・障害年金を受給しているか不明									

被保険者の認定のために必要があるときは、銀行等に私の課税状況及び保有する預貯金等の資産状況について、報告を求めることに同意します。また、市長の要求に対し、銀行等が報告することについて、私が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

② 配偶者に関する事項	フリガナ													課税状況		【市民税】 課税 ・ 非課税				
	配偶者氏名													個人番号（マイナンバー）						
	生年月日	明・大・昭	年	月	日															
	配偶者住所	<input type="checkbox"/> ←同上的場合はチェックしてください																連絡先		

③ 預貯金等に関する申告 ※通帳の写し等を添付	預貯金	円	有価証券・投資信託	円
	現金・貴金属	円	負債	円
<input type="checkbox"/> 預貯金等は全て申告しました				

申請者が被保険者本人以外の場合は、下記の欄を記入してください。

申請者氏名				連絡先			
申請者住所				本人との関係			

(久留米市確認欄)

入力	年 月 日	有効期間	年 月 日 から 翌 7 月 31 日まで				
負担段階	<input type="checkbox"/> 1段階 (老福・生保・境界層) <input type="checkbox"/> 2段階 <input type="checkbox"/> 3段階① <input type="checkbox"/> 3段階②			現年度申請履歴	<input type="checkbox"/> 有 (段階) <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 4段階 <input type="checkbox"/> 課税世帯 (本人課税/世帯課税) <input type="checkbox"/> 配偶者課税 <input type="checkbox"/> 資産超過			非課税年金受給	<input type="checkbox"/> 無 (+申告有) <input type="checkbox"/> 有 ↳2・3①→照		
備考	<input type="checkbox"/> 定期なし			世帯税情報	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 不明 →照		
				要介護認定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 新・区 (月 日申請)		
				高額添付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不要		
				窓口受取	<input type="checkbox"/> 有 (月 日連絡済)		

申請に関する注意事項

①申請書について

- (1) この申請書は、課税・資産状況等について調査及び照会を行うことへの同意書も兼ねています。
- (2) 配偶者の有無については、別居・別世帯の配偶者も含まれます。
- (3) 遺族年金・障害年金の受給については、年金保険者から通知される振込通知書などで確認できます。お手元に確認できる書類がない場合は、年金保険者へ問い合わせただいか、申請書の不明欄に☑してください。なお、「恩給」、「年金生活者支援給付金」の場合は、申告不要です。

②預貯金等に関する申告について ※生活保護受給者は必要ありません。

- (1) 被保険者に配偶者がいる場合は、配偶者の通帳等の写しも添付してください。
- (2) 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てください。
- (3) 対象となる預貯金等の資産状況の具体的な例及び必要書類には、以下のものが含まれます。

預貯金等に含まれるもの	申請に必要な書類（例）
預貯金（普通・定期）	複数の口座を所有している場合は、その すべての通帳の写しを添付してください。 通帳の写しについては、 口座の情報がわかるページ （銀行名、支店名、口座種別、口座番号、名義が記載されたページ）、 最終記帳ページ （申請日から2か月前までの期間に記帳したもの）、 定期預金記載ページ など、口座名義及び残高が確認できる書類を添付してください。
現金（タンス預金も含む）	自己申告
有価証券（株式、国債、地方債、社債等） 投資信託	銀行、証券会社、信託会社等の口座残高の写し等
金や銀等、購入先の口座残高によって 時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の銀行等の口座残高の写し等
負債（借入金、住宅ローン等） ※預貯金等から差し引きます	残高証明書等（太陽光発電や借家のローン等、収入の生じるものに関する負債は対象外）

※生命保険（個人年金、学資保険、養老年金等）、自動車は資産には勘案されません。

③その他の注意事項

- (1) 成年後見人等が申請する場合は、登記事項証明書等の写しを添付してください。
- (2) 要介護・要支援認定を新規申請中の被保険者が、介護保険負担限度額認定申請を行った場合、介護保険負担限度額認定の審査は、要介護・要支援認定申請の認定結果が出てから行います。
- (3) **介護保険負担限度額認定申請のあった月の初日からの認定となります。サービスを利用する月内に手続きをいただかないと、食費・居住費の軽減を受けられない期間が発生しますのでご注意ください。**
- (4) 負担限度額認定証を交付されたあと、認定の条件に該当しなくなった場合は申告をしてください。
 - ◆所得・世帯の変更により、市民税課税世帯となった場合
 - ◆預貯金等が基準額を上回った場合
- (5) **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。**