

介護保険負担限度額認定申請書

(申請先) 豊田市長

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。

- 私及び私の世帯員の所得の状況並びに公的扶助の受給の有無について豊田市が調査することに同意します。
- 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、保有する預貯金並びに有価証券等残高について、報告を求めることに同意します。
- 豊田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。
- 入所（院）中の介護保険施設及びサービス計画作成を依頼した居宅介護（介護予防）支援事業者に対して申請結果の情報を提供することに同意します。

フリガナ			被保険者番号												
申請者氏名 (被保険者)			個人番号												
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男		女							
住 所											電話 ()	-			
入所(院)した介護保険施設	所在地 :														
の所在地及び施設名(※1)	施設名 :														
													電話 ()	-	
(※1)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。															
配偶者に関する事項	配偶者の有無	有 ・ 無 (「配偶者に関する事項」の記載不要。)			市民税課税状況	課税		非課税							
	フリガナ				生年月日	明・大・昭	年	月	日						
	氏 名				個人番号										
	住 所											電話 ()	-		
本年1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合)															

収入等に関する申告 (該当する <input type="checkbox"/> にチェックして下さい)	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者 又は 大正5年以前の生まれで老齢福祉年金を受給している												
	<input type="checkbox"/>	市民税非課税世帯である												
課税年金及び【遺族年金※2・障がい年金】の収入額、並びに年金以外の合計所得金額の合計が	<input type="checkbox"/>	80万円以下である						<input type="checkbox"/>	80万円を超える (どちらかにチェック)					
	※2 遺族年金には、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。													
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が1,000万円（夫婦は2,000万円）以下である。												
	※預貯金額等の確認のため、預貯金額等の分かる書類（預貯金通帳の表紙、残高が分かるページの写し等）を添付してください。													
		預貯金額（普通預金と定期預金）				有価証券（評価概算額）				その他（現金や負債を含む）				
		円				円				円				
結果の送付先	<input type="checkbox"/>	自宅（送付先変更含む。）				<input type="checkbox"/>	上記入所(院)中の介護保険施設							

記入者氏名				本人との関係			電話	()	-
-------	--	--	--	--------	--	--	----	-----	---

※ 必ず、裏面の注意事項をご確認ください。

豊田市記入欄

給付制限	無 ・ 有 (支払変更 ・ 給付差止 ・ 給付額減額)	制限期間	.	.	~	.	.	個人番号	<input type="checkbox"/>	身元確認	<input type="checkbox"/>
申請日	開始	終了	No.			段階					
備考										CD	

【注意事項】

- 1 この申請書における「配偶者（夫、妻）」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、その全てを記入してください。
- 3 書き切れない場合は、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(負担軽減額と併せ最大3倍の額)を返還していただくことがあります。
- 5 豊田市介護保険負担限度額認定後に、次に記す（1）～（3）のどれか一つでも満たさなくなりましたら、速やかにその旨を市へ申し出てください。申出が無く減額を受けていた場合、減額分を市へ返還していただきますので御承知おきください。
（1）市民税が非課税の世帯であること。（2）配偶者(妻及び夫、内縁関係も含む)の住民税が非課税であること。
（3）預貯金等の合計が1,000万円（夫婦の場合は2,000万円）以下であること。

【個人番号（マイナンバー）提供に伴う本人確認書類】

- ◎官公署で発行された顔写真付きの証明書のうち以下のいずれかの1点をコピーし枠内へ貼り付けてください。
個人番号カード、運転免許証、日本国旅客券（パスポート）、在留カード、特別永住者証明書、
身体障がい者手帳、療育手帳その他官公署が発行した顔写真付きの証明書
- ◎上記の書類がない場合は、以下の書類のうちいずれかの2点をコピーし枠内へ貼り付けてください。
介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証(更新前)、後期高齢者医療被保険者証、
国民健康保険被保険者証、年金証書その他これらに類するもの

※証明書の種類によっては、枠内に入りきらないものもありますので、はみ出してしまっても問題ありません。

【被保険者分】

顔写真付きの証明書のコピー
又は
顔写真なしの証明書のコピー①
を貼り付けてください。

【被保険者分】

顔写真なしの証明書のコピー②
を貼り付けてください。
(顔写真付きの証明書のコピーがある場合
は添付不要です。)

【配偶者分】

顔写真付きの証明書のコピー
又は
顔写真なしの証明書のコピー①
を貼り付けてください。

【配偶者分】

顔写真なしの証明書のコピー②
を貼り付けてください。
(顔写真付きの証明書のコピーがある場合
は添付不要です。)

提出方法について

注意事項等を御確認の上、下記の必要書類を添付して御提出ください。

【必要書類】

＜必須＞

(1) 豊田市介護保険負担限度額認定申請書

(2) 本人名義の預貯金通帳の「表紙」及び「残高が分かるページ」の写し

※申請の2ヶ月以内に記帳した上で写しを取ってください。

※複数の通帳がある場合は全て必要になります。

※本人名義の通帳が存在しない場合は、預貯金額の欄へ「通帳なし」と記入してください。

(3) 本人確認書類

※以前の申請で個人番号（マイナンバー）の提供に伴う本人確認書類を提出されている場合は不要です。

＜配偶者がいる場合のみ必要＞

(4) 配偶者名義の預貯金通帳の「表紙」及び「残高が分かるページ」の写し

※申請の2ヶ月以内に記帳した上で写しを取ってください。

※複数の通帳がある場合は全て必要になります。

※配偶者名義の通帳が存在しない場合は、預貯金額の金額欄へ「配偶者通帳なし」と記入してください。

(5) 配偶者の本人確認書類

※以前の申請で個人番号（マイナンバー）の提供に伴う本人確認書類を提出されている場合は不要です。

＜該当する場合のみ必要＞

(6) 本人及び配偶者名義の預貯金通帳以外の資産（【参考】1「預貯金等」参照）の書類の写し

(7) 成年後見人であることがわかる書類（登記事項証明書、審判確定証明書等）の写し

【注意事項】

- この申請書における「配偶者（夫、妻）」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。
- 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、その全てを記入してください。
- 書き切れない場合は、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（負担軽減額と併せ最大3倍の額）を返還していただくことがあります。
- 豊田市介護保険負担限度額認定後に、次に記すア～ウのどれか一つでも満たさなくなりましたら、速やかにその旨を市へ申し出てください。申出が無く減額を受けていた場合、減額分を市へ返還していただきます。
 - ア 市民税非課税世帯の人
 - イ 配偶者が住民税非課税の人
 - ウ 預貯金・有価証券等の合計が1,000万円（夫婦は2,000万円）以下の人

【参考】

- (1) 「預貯金等」に含まれるものは、以下の表のとおりです。

預貯金等に含まれるもの (資産性があり、換金性が高く、価格評価が容易なものが対象)	確認方法 (価格評価を確認できる書類の入手が容易なものは添付を求めます)
預貯金（普通・定期）	通帳の写し (インターネットバンキングであれば口座残高ページの写し)
有価証券（株式・国債・地方債・社債など）	証券会社や銀行の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
金・銀（積立購入を含む）など、購入先の口座残高によって時価評価額が用意に把握できる貴金属	購入先の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社当の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
タンス預金（現金）	自己申告

※負債（借入金・住宅ローンなど）は、預貯金等から差し引いて計算します（借用証書などで確認）。

※価格評価は、申請日の直近2ヵ月以内の写し等により行います。

※預貯金等に含まれないもの・・・生命保険、自動車、腕時計、宝石など時価評価額の把握が難しい貴金属など、絵画、骨董品、家財など

- 老齢福祉年金とは、国民年金発足当時すでに高齢だったため、国民年金を受け取ることができない人を救済する制度です。大正5年4月1日以前の生まれの人が対象になる可能性があります。
- 課税年金とは、国民年金、厚生年金、共済年金などの課税対象となる年金のことです。

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

(記入日) 令和〇〇年〇月〇日

被保険者の氏名を記入してください。被保険者に成年後見人がいる場合は、申請者欄は以下の例のとおり記入してください。また、成年後見人であることがわかる書類（登記事項証明書、審判確定証明書等）の写しを添付してください。

例：被保険者＝介護花子の成年後見人が愛知健太だった場合。
申請者氏名：介護花子 成年後見人 愛知健太

を銀行等に伝えて構いません。

4 入所（院）中の介護保険施設及びサービス計画作成者に対して申請結果の情報を提供することに同意し、個人番号（マイナンバー）の記載欄です。

申請者氏名 (被保険者) 介護花子, 生年月日 明・大 昭 14年 1月 23日, 住所 豊田市西町3-60, 性別 男, 被保険者番号 0012345678, 個人番号 123456789012, 電話番号 0565) 34-6634

(※1)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。

配偶者の有無 (有) ・ 無, 市民税課税状況 課税 ・ (非課税), 配偶者氏名 介護太郎, 生年月日 明・大 昭12年 7月31日, 個人番号 987654321098, 住所 同上

生活保護受給者 又は 大正5年以前の生まれ (), 市民税非課税世帯である (), 課税年金及び【遺族年金※2・障がい年金】の収入額、並びに年金以外の合計所得金額の合計が () 80万円以下である () 80万円を超える (), 預貯金、有価証券等の金額の合計が1,000万円 (夫婦は2,000万円) 以下である。

預貯金額 (普通預金と定期預金) 1,234,567 円, 有価証券 (評価概算額) 0 円, その他 (現金や負債を含む) 0 円

記入者氏名 豊田 一郎, 本人との関係 孫, 電話 (0565) 34-6634

※ 必ず、裏面の注意事項をご確認ください。

申請日 開始 終了 No. 段階 CD, 備考