［新規・更新・変更］ **介護保険負担限度額認定申請書**

令和 ○ 年 11 月 10 日

尼崎市長　　あて

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）

【申請に必要な添付書類】
・本人および配偶者名義の通帳の写し(※)
・有価証券の評価額のわかる書類の写し
・成年後見人等は登記事項証明書の写し
・生活保護受給者は受給者証明書

(※)通帳の写しは1冊につき①②③を添付
①見開きページ（銀行、支店、口座名義人が記載）
②最新残高日から過去2か月分の取引明細
③定期預金ページ（残高有無にかかわらず必要）

コピーサービスはしていません。
ご自身で用意してください。
生活保護受給者は通帳コピー不要

介護保険被保険者証の番号・住所を記入

(1) 被保険者

フリガナ	アマサキ　ハナコ	被保険者番号	1 0 0 1 2 3 4 5 6 7
被保険者氏名	尼崎　花子	個人番号	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
		生年月日	明・大・(昭) 17 年 5 月 10 日
住所	〒 660 － 1234　電話番号（ 06 ） 6489 － 6350 尼崎市南七松町2丁目3番4号　特別養護老人ホームあまがさき荘		
状況	☑市民税非課税世帯　□生活保護受給者	施設	☑入所中　□入所予定
年金の種類	☑老齢年金　□遺族年金　□恩給　□年金なし		

市民税非課税世帯が対象
（世帯分離の配偶者含む）

(2) 配偶者 （世帯分離・内縁関係を含む）

配偶者の有無	☑有　□無	被保険者番号	1 0 0 1 3 5 2 4 6 8
フリガナ	アマサキ　タロウ		＊＊＊＊＊
配偶者氏名	尼崎　太郎	生年月日	明・大・(昭) 15 年 3 月 15 日
		市民税課税状況	☑非課税　□課税
本年1月1日現在の住所	↓現住所と異なる場合に記入 〒　－		

世帯分離や内縁の場合は「有」

市外の方は課税所得証明書のコピーを添付

(3) 同意書

本人および配偶者の住所と氏名を記入

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[illegible]又は銀行、信託会社その他の関係機関に私及び配偶者の課税状況及び保有する[illegible]並びに有価証券等の残高について、照会することに同意します。

本人	住所	尼崎市南七松町2丁目3番4号 特別養護老人ホームあまがさき荘
	氏名	尼崎　花子
配偶者	住所	尼崎市東七松町1丁目23番1号　七松住宅101号
	氏名	尼崎　太郎

【注意事項】
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倍の加算金を返還していただくことがあります。

(4) 預貯金などの申告 （※）本人および配偶者名[illegible]べての通帳を提出

65歳以上（年金収入額+その他の合計所得金額）	□ 年間80.9万円以下	➡ 預貯金などの[illegible]
	☑ 年間80.9万円超120万円以下	➡ 預貯金などの[illegible]
	□ 年間120万円を超える	➡ 預貯金などの[illegible]
65歳未満	□ 預貯金などの合計額が1,000万円（夫婦は2,000万[illegible]	

本人	預貯金額	2 5 2 1 7 6 1 円	その他の資産	5 4 2 3 1 円	現金 他
				9 7 8 6 5 4 円	株式・投信・国債 等
配偶者		1 3 7 0 4 3 5 円		1 3 5 6 4 円	現金 他
				円	株式・投信・国債 等
資産の総合計				4 9 3 8 6 4 5 円	

(5) 連絡先 （申請内容について回答できる方） および 申請者 （提出者）

連絡先（問合せ先）	氏名	ヒガシ　マツコ 東　松子	日中連絡がとれる電話番号 （ 090 ） 1234 － 8765
	住所	〒 660 － 8501 尼崎市東立花町4丁目3番202号	本人との関係　長女
申請者（提出者）	氏名	フクシ　マモル 福祉　守	日中連絡がとれる電話番号 （ 090 ） 5678 － 4321
	住所	〒 660 － 1234　ケアマネは、事業所名と所在地 尼崎市南七松町2丁目3番4号 特養あまが	本人との関係　担当ケアマネ

添付書類等に不足があれば
連絡・返送します。

★これより尼崎市記入欄★

□認定します。	適用年月日	令和		から
	有効期限	令和　年　月　日		まで
利用者負担段階	□第1段階	□第2段階	□第3段階（1）	□第3段階（2）
	□その他	居住費 第　段階 ／ 食費 第　段階		
□認定しません。	□市民税課税世帯	□別世帯配偶者が課税	□預貯金超過	□他

決定します。			備考
令和　年　月　日			
課長	係長	係	

□送付先同時受理	受付印
受付者	