介護保険負担限度額認定申請書

令和６年度

（表）

様式第23号の２

高知市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　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 |  | 保険者番号 | ３９２０１９ |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日 | 年　　月　　日 |  |
| 住　 　　所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称　※１ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 入所（院）年月日※１ | 年　　月　　日 | ※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，記入不要です。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 配偶者の有無　※２ | 有　　・　　無 | ※２　本人の夫又は妻に当たる方（世帯分離している夫若しくは妻又　　は内縁関係の者を含む。）を記入してください。 |
| 　配偶者に関する事項　※２ | フ リ ガ ナ |  |
| 氏　　　 名 |  |
| 生 年 月 日 | 年　　月　　日 | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　　　 所 | 電話番号 |
| 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　　　・　　　不明 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 非課税年金に関する申告 | □ | 受給している【　□　遺族年金※３ ・　□　障害年金　】受給している全ての年金の保険者に☑してください。【□日本年金機構　□地方公務員共済　□国家公務員共済　□私学共済】 | ※３　寡婦年金，かん夫年金，母子年金，準母子年金及び遺児年金を含みます。 |
| □ | 受給していない |
| 収入等に関する申告 | 市町村民税世帯非課税者であって，課税年金収入額と非課税年金収入額と年金以外の合計所得金額（長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額）の合計額 |
| □ | 生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 | □ | 年額80万円超120万円以下 |
| □ | 年額80万円以下 | □ | 年額120万円超 |
| 預貯金等に関する申告※　預貯金，有価証券等に係る通帳等の写しは，別添のとおり。 | 預貯金，有価証券等の金額の合計 |
| □ | 1,000万円（夫婦：2,000万円）以下 | □ | 550万円（夫婦：1,550万円）以下 |
| □ | 650万円（夫婦：1,650万円）以下 | □ | 500万円（夫婦：1,500万円）以下 |
| 預貯金額 | 合計円 | 有価証券（評価概算額） | 合計円 | その他（現金・負債を含む。） | （　　　　 ）※４合計円 |

※４　内容を記入してください。

代行又は代理申請の場合は，こちらにご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 | 電話番号（自宅・勤務先）　　 |
| 申請者住所 | 本人との関係 |

注意事項

　⑴　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。

　⑵　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，それぞれの金融機関について通帳等の写しを添付してください。

　⑶　内訳は，裏面に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。

　⑷　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。

**高知市記入欄**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 適用年月日 | 要介護度 | 要介護（支援）認定期間 | 年度　認定履歴 | 備考 | 入力日 | 送付日 |
| 　年　月　日 |  | ～ | 有　・　無 |  |  |  |
| 配偶者 | 課税状況 | 非課税 | 課税 |
| 有・無（課税・非課税・不明） | 居住費 | １・２・３①・３② | ４ |  |
| 有効期限 | 食費 | １・２・３①・３② | ４ |
| 　年　月　日 | 生保受給 | 送付先 | 給付額の減額 | 係 | 係長 | 課長補佐 | 課長 |
| 有 ・ 無（ 　年　月から） | 有（　　）・無 | 有（　　）・無 |  |  |  |  |
| 預貯金等 |
| 本人・夫婦 | 基準以下・超える（　　　　　　円） |

介護保険課　給付係　（電話）088－823－9959

(裏)

表

預貯金等に係る通帳等の写し（※）を必ず添付してください。

※　銀行名，支店，口座番号，口座名義及び最終（申請日の直近２か月以内のもの）の口座残高が分かる部分（残高証明書，残高報告書又はインターネットのページのコピーでも可）

本人

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **種類** | **銀行名** | **店名** | **金額** |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | 四国銀行 | 　　　　　　　　本店　支店支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | 高知銀行 | 　　　　　　　　本店　支店　　　　　　　支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | 高知信用金庫 | 　　　　　　　　本店　支店支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | ゆうちょ銀行 | 　　　　　　　　本店　支店　　　　　　　支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | 高知市農協 | 　　　　　　　　本店　支店支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | 銀行　信用金庫信用組合　農協 | 　　　　　　　　本店　支店支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | 銀行　信用金庫信用組合　農協 | 　　　　　　　　本店　支店　　　　　　　支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | 銀行　信用金庫信用組合　農協 | 　　　　　　　　本店　支店支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | 銀行　信用金庫信用組合　農協 | 　　　　　　　　本店　支店　　　　　　　支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
|  |  |  | 　　　　　　　　　　円 |
|  |  |  | 　　　　　　　　　　円 |

配偶者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | 四国銀行 | 　　　　　　　　本店　支店支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | 高知銀行 | 　　　　　　　　本店　支店　　　　　　　支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | 高知信用金庫 | 　　　　　　　　本店　支店支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | ゆうちょ銀行 | 　　　　　　　　本店　支店　　　　　　　支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | 高知市農協 | 　　　　　　　　本店　支店支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | 銀行　信用金庫信用組合　農協 | 　　　　　　　　本店　支店支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | 銀行　信用金庫信用組合　農協 | 　　　　　　　　本店　支店　　　　　　　支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | 銀行　信用金庫信用組合　農協 | 　　　　　　　　本店　支店支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
| 預貯金　有価証券投資信託　その他（ 　） | 銀行　信用金庫信用組合　農協 | 　　　　　　　　本店　支店　　　　　　　支所　出張所 | 　　　　　　　　　　円 |
|  |  |  | 　　　　　　　　　　円 |
|  |  |  | 　　　　　　　　　　円 |