介護保険負担限度額認定申請書　（表面）

（あて先）　八尾市長　　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。

記入日を記入してください。

フリガナ	ヤ オ　ハナコ	被保険者番号	0 0 0 0
被保険者氏名	八尾　花子	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0
生年月日	明・大・昭　　年　月　日		
住	電話番号　▲▲▲-▲▲▲▲		
入所（院）保険施設の び名称	電話番号 ※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。		
入所（院）年月日	年　月　日 ※介護保険施設に入所（院）していない場合及びショート		
収入等に関する申告 【　】内の年金を受給している場合は、受給している年金に○をしてください。	□ 市民税世帯非課税者であって、老齢福祉 ■ 市民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額と（遺族年金・障害年金）【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額 80 万円以下です。 ※寡婦年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。 □ 市民税 合計所 額の 合計額 □ 市民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額 120 万円を超えます。	受給している全ての年金の保険者に○して下さい。 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済	

マイナンバーを記載する場合、申請時、個人番号カードをご提示ください。マイナンバーが分からない場合などでマイナンバーが記載されていない場合でも受付を行います。

受給している年金に○をつけてください。

収入状況についてあてはまるものにチェックを入れてください。（不明な場合は空白で結構です。）

※本人が生活保護を受給している方は以下の記載を省略することができます。

配偶者の有無	有・無	左記「無」の場合で右記に該当する項目がある	離別・死別（死亡年月日：　年　月　日）
上記において「無」の場合は、以下の「配偶			
配偶者に関する事項	フリガナ	ヤ オ　タロウ	
	氏名	八尾　太郎	・昭・平　▲▲年▲▲月▲▲日
	住所	（〒５８１－０００３） 八尾市本町１－１－１	号　▲▲▲-▲▲▲▲
	本年１月１日現在の住所（現住所と異なる場合）		市町村民税課税状況　課税・非課税
	被保険者番号	0 0 0 0 6 5 4 3 2 1	個人番号　0　9

配偶者の有無のいずれかに○をしてください。世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者も含みます。「有」の場合は配偶者に関する事項について記入してください。

配偶者の課税状況について、どちらかに○をつけてください。

【注意事項】１．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

２．年度途中において税更正等を行った場合は、遡って負担限度額段階

●裏面（預貯金等に関する申告及び同意書）も必ずご記入ください

市記入欄

交付年月日			い
適用年月日			するため
有効期限			ないため
		⑤その他（特例減額・境界層）	
備考		入力	確認

記入もれがないかご確認ください。

裏面にも記入欄がありますので必ずご記入ください。

（裏面）

（表面からの続き）

１．預貯金等に関する申告

預貯金等の額について記入してください。

預貯金、有価証券等の金額の合計は下記のとおりです。

種類	氏名（口座名義）	金融機関及び支店名	預　貯　金　額
預　貯　金	八尾　花子	○△□銀行　八尾支店	１，０００，０００円
	八尾　太郎	○△□銀行　八尾支店	３，５００，０００円
			円
有価証券等		種	
			円
その他（負債・現金等）	氏　　名	種　　類	金　　額
	八尾　花子	タンス預金	５００，０００円

配偶者「有」の場合は、配偶者の預貯金等についても記入してください。

預貯金の金額と通帳の残高が一致しているか確認してください。

例）通帳のコピーをするところ　①見開き（1枚目めくった）の頁②最終残高（直近2か月以内の残高）が分かる頁③年金が振り込まれている頁　④定期預金の頁（記載が無い場合も）

（注意事項）

（１）預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そ　　を記入してください。

※新規申請分については上記記載に加えて、通帳のコピー等資料の添付が必要です。

（２）書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入してください。

（３）**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**

申請書を記入される方の氏名･住所･連絡先を記入してください。
ご本人が記入した場合は申請者氏名欄の記入は不要です。

申請者氏名	連絡先（自宅・勤務先）
申請者住所（〒　　－　　）	本人との関係

※申請者が被保険者本人の場合には、上記については記載不要です。

本人及び配偶者が自己申告した預貯金等の額について八尾市が金融機関に照会することへの同意書です。本人及び配偶者の同意書の記入がない場合は、申請を受け付けする事ができませんので御注意ください。

同意書

（あて先）八尾市長

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　　「銀行等」という。）に私及び私の配偶者　　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

また、貴市長の報告要求に対し、銀行等　　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。

記入日を記入してください。

令和　▲▲年　▲▲月　▲▲日

住所・氏名を記入してください。

＜本人＞

住　所　　八尾市本町１－１－１

氏　名　　八尾　花子

配偶者「有」の場合は配偶者の住所・氏名を記入してください。

＜配偶者＞

住　所　　八尾市本町１－１－１

氏　名　　八尾　太郎