

京都市介護保険負担限度額認定申請書 (表面)

申請年月日、申請者の住所、氏名を記入してください。

介護保険負担限度額認定申請書

(宛先) 京都市長	令和2年4月1日
申請者(被保険者)住所 京都市中京区〇〇〇	申請者(被保険者)氏名 京都 太郎

被保険者の被保険者番号、個人番号、住所、氏名、生年月日、性別を記入してください。
住所、氏名が、申請者と同じ場合は「申請者欄と同じ」のチェックボックスにレ点を入れることで、記載を省略することができます。

民税非課税、生活保護を受給している等)のいずれか又は、同規則第97条の4において準用する同類を添えて、食費・居住費等に係る負担限度額認定

被保険者番号	100001-000000	個人番号	999988887777
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者欄と同じ		
フリガナ	電話 075-111-1111		
氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者欄と同じ		
生年月日	昭和20年1月1日		
性別	男・女		

非課税年金を受給している場合は、「有」に○を付け、遺族年金又は障害年金のいずれかに○を付けてください。非課税年金を受給されていない場合は、「無」に○を付けてください。

非課税年金	有	遺族年金※	障害年金	無
-------	---	-------	------	---

※ 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。

名称	特別養護老人ホームあかさたな	入所年月日	〇年〇月〇日
施設所在地	京都市中京区▲▲▲		

現在入所中の事業所又は施設の名称、入所年月日、所在地を記入してください。入所中でない場合は記載不要です。

提出者氏名	京都 花子	申請者との関係	妻	連絡先等	090-111-1111
-------	-------	---------	---	------	--------------

申請者以外の家族の方が申請書を提出される場合は、提出者の氏名、申請者との関係、連絡先を記入してください。

配偶者がいる場合は「有」に○を付け、以下の項目を記入してください。配偶者がいない場合は、「無」に○を付けてください。(以下の項目の記入は必要ありません。)

配偶者の有無	有	配偶者が提出する項目	フリガナ	個人番号	888877776666
氏名	京都 花子	生年月日	昭和21年1月1日	課税状況	課税・非課税

配偶者の市町村民税課税状況について、課税又は非課税のいずれかに○を付けてください。

配偶者の住所が申請者と同じ場合は「申請者と同じ」のチェックボックスにレ点を入れることで、記載を省略することができます。

配偶者の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		
配偶者の1月1日現在住所(現住所となる場合)	電話		

（預貯金等に関する申告等）に続きますので、裏面も必ずご記入ください。

京都市使用欄	起案	年月日	決定	年月日	課長	係長	係員	
承認する	承認しない (理由: 課税・配偶者・資産)							
食費負担限度額	円	居住費負担限度額	円	ユニット型	ユニット多床室	従来個室(特)	従来個室(老)	多床室
認定期間	年 月 日 から 年 月 日							
送付先	<input type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 入所先施設 <input type="checkbox"/> その他()							
生活保護受給者	サービス利用開始日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請月と同じ					
非課税年金	<input type="checkbox"/> 要他都市照会		預貯金等要件	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可				

※生活保護を受給している方および境界層措置を受けている方は、「○ 配偶者に関する事項」以降の記入及び必要書類の添付を省略することができます。

京都市介護保険負担限度額認定申請書 (裏面)

・預貯金等の申告については、申告漏れのないようにご注意ください。
 ・資産を保有する全ての預貯金の通帳等を記入してください。
 配偶者や預貯金等に関して、虚偽の申告を行った場合には、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。

(表面からの続き)

○ 預貯金等に関する申告

種類	氏名(口座名義)	機関及び支店名	預貯金額
	京都 太郎	平安銀行 烏丸支店	345,670 円
	京都 花子	鎌倉銀行 烏丸支店	1,234,567 円
	氏名	種類	評価概算額
	京都 太郎	●●株式会社 株式	234,567
	氏名	種類	金額
	京都 太郎	投資信託	345,678 円
			円
			円
		合計	2,160,482 円

・配偶者がいる場合は、配偶者の預貯金等についても記入してください。
 (夫婦以外の世帯員に係る資産については、記入不要です。)
 ・記入欄が足りない場合は、余白に記入するか、別紙に記入のうえ添付してください。

預貯金については、普通預金、定期預金のどちらについても申告の対象になりますので、申告漏れのないように注意してください。

(注意事項)

- 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、そのすべてを記入してください。
- 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入のうえ添付してください。
- 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。

○ 必要書類

預貯金等の要件を確認できる次の書類などを添付してください。

- ・預貯金(普通・定期)…通帳の写し(銀行名・支店名・口座番号・名義、最終残高(申請日の直近2ヶ月以内)の分かる部分)
- ・有価証券(株式・国債など)…証券会社や銀行の口座残高の写し
- ・負債(借入金・住宅ローンなど)…借用書など

同意書

京都市長 様

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、の関係機関(以下「銀行等」という。)に私及び私の配偶者並びに保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、また、京都市長の報告要求に対し、銀行等が報告する旨を銀行等に伝えて構いません。

令和2年 4月 1日

<本人>

住所 京都市中京区〇〇〇

氏名 京都 太郎



<配偶者>

住所 京都市中京区〇〇〇

氏名 京都 花子



・本人が署名のうえ、押印してください。
 ・署名ができない場合は、代筆である旨記入し、代筆者の氏名、続柄を追記してください。

(代筆例)

京都太郎 印 代筆者 京都花子 妻

・また、配偶者がいる場合は預貯金等の有無に関わらず、配偶者も署名、押印してください。

※ ご注意ください!

配偶者や預貯金等に関して虚偽の申告を行い、不正に介護給付を受けた場合には、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。