

# 京都市介護保険負担限度額認定申請書（課税層特例措置）

（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。

被保険者の被保険者番号、個人番号(マイナンバー)、住所、氏名、生年月日、性別を記入してください。

被保険者番号 10001-00000	個人番号 999988887777
-----------------------	----------------------

住所 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者欄と同じ	電話 075-111-1111
フリガナ	生年月日 昭和20年1月1日
氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者欄と同じ	性別 <input checked="" type="radio"/> 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。

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。

非課税年金 <input checked="" type="radio"/> 有・遺族年金※・ <input checked="" type="radio"/> 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。
事業所 名称 特別養護老人ホームあかさたな	入所年月日 〇〇年〇月〇日
施設 所在地 京都市中京区▲▲▲	

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。)

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。

提出者氏名 京都 花子	申請者との関係 (妻)	連絡先 090-111-1111
配偶者の有無 <input checked="" type="radio"/> 有・無	配偶者が「項目」欄について	
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	
市町村民税課税状況 課税・ <input checked="" type="radio"/> 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。

配偶者の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	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。

## 裏面以降については全て記入不要

	氏名	種類	金額
その他 (負債・現金等)			円
			円
		合計	円

(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（申請日の直前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、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。)に私及び私の配偶者(内縁関係の者を含む。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、報告を求めることに同意します。

また、京都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。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

印

<配偶者>

住所

氏名

印

※ 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。