

〇〇年〇〇月〇〇日

(申請先): 明石市長

提出日をご記入ください。

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	アカシ タロウ	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1									
被保険者氏名	明石 太郎																				
生年月日	昭和8年8月8日																				
住所	〒673-8686 明石市中崎1丁目5番1号																				
	連絡先 078-918-5091																				
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	特別養護老人ホーム〇〇〇																				
	連絡先 - -																				
入所(院)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	有・無																				
フリガナ	アカシ ハナコ																				
氏名	明石 花子																				
生年月日	明・大・昭 9年 9月 9日																				
住所	〒673-8686 明石市中崎1丁目5番1号																				
	連絡先 078-918-5091																				
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	神戸市〇〇区〇〇町〇〇																				
課税状況	市町村民税 課税・非課税																				
収入等に関する申告	<table><tr><td>☐</td><td>生活保護受給者/市民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者</td><td rowspan="4">受給している全ての年金の保険者に○をして下さい。 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済</td></tr><tr><td>☐</td><td>市民税世帯非課税世帯に該当し、課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計額が年額80万円以下で、かつ預貯金が650万円（夫婦で1,650万円）以下です。（受給している年金に○をして下さい） ※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。以下同じ。</td></tr><tr><td>☐</td><td>市民税世帯非課税世帯に該当し、課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計額が年額80万円超120万円以下で、かつ預貯金が550万円（夫婦で1,550万円）以下です。（受給している年金に○をして下さい）</td></tr><tr><td>☒</td><td>市民税世帯非課税世帯に該当し、課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計額が年額120万円超で、かつ預貯金が500万円（夫婦で1,500万円）以下です。（受給している年金に○をして下さい）</td></tr></table>												☐	生活保護受給者/市民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者	受給している全ての年金の保険者に○をして下さい。 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済	☐	市民税世帯非課税世帯に該当し、課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計額が年額80万円以下で、かつ預貯金が650万円（夫婦で1,650万円）以下です。（受給している年金に○をして下さい） ※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。以下同じ。	☐	市民税世帯非課税世帯に該当し、課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計額が年額80万円超120万円以下で、かつ預貯金が550万円（夫婦で1,550万円）以下です。（受給している年金に○をして下さい）	☒	市民税世帯非課税世帯に該当し、課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計額が年額120万円超で、かつ預貯金が500万円（夫婦で1,500万円）以下です。（受給している年金に○をして下さい）
☐	生活保護受給者/市民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者	受給している全ての年金の保険者に○をして下さい。 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済																			
☐	市民税世帯非課税世帯に該当し、課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計額が年額80万円以下で、かつ預貯金が650万円（夫婦で1,650万円）以下です。（受給している年金に○をして下さい） ※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。以下同じ。																				
☐	市民税世帯非課税世帯に該当し、課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計額が年額80万円超120万円以下で、かつ預貯金が550万円（夫婦で1,550万円）以下です。（受給している年金に○をして下さい）																				
☒	市民税世帯非課税世帯に該当し、課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計額が年額120万円超で、かつ預貯金が500万円（夫婦で1,500万円）以下です。（受給している年金に○をして下さい）																				
預貯金等に関する申告	預貯金額	8000000	円	有価証券(評価概算額)	0	円	その他(現金・負債を含む)	(借入金)	-380,000	円											

＜個人番号について＞

個人番号 配偶者ありの場合は、夫婦の合計額を記入してください。無ければ『0』を記入してください。

平成28年1月からの利用に係る部分が施行されたものですが、本申請書においては個人番号の記載が無いことで不利益を受けることはありません。認知症その他の理由で個人番号が記入できない、または個人番号の記入を希望しない場合は、マイナンバーを記入してください。

個人番号欄は空白と

その他の理由とは…本人の状況により番号がわからない、書けない、など

マイナンバーを記入してください。

被保険者個人番号	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4

☒ 被保険者が認知症その他の理由で個人番号が記入できない
☐ 被保険者が個人番号の記入を希望しない

個人番号を記入できない・しない、という場合は、必ずどちらかにチェックを入れてください。

☐ 配偶者が認知症
☐ 配偶者が個人番号ウラ面も必ず
ご記入ください。

同意書(兼誓約書)

明石市長 殿

◎ 申請書の記載内容に虚偽のないことを誓約します。

◎ 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、貴市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私が同意している旨を必ずご記入ください。

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

署名してください。

＜ 本人 ＞

住 所

明石市中崎1丁目5番1号

氏 名

明石 太郎

配偶者がいる場合は
配偶者も署名してください。

＜ 配偶者 ＞

住 所

明石市中崎1丁目5番1号

氏 名

明石 花子

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

代理人氏名

代理人がいる場合、
記入してください。

連絡先(自宅・勤務先)

代理人住所

本人との関係

注意事項

- (1) 成年後見人の方が申請される場合は、申請書と併せて成年後見人(保佐・補助も含む)であることを証明できる書類(家庭裁判所が発行する書類の写し等)を必ず提出してください。

ます。
さい。
条第

明石市処理欄 ※この欄は記入不要です

利用者負担段階

生活保護

第1段階 ☐ 第2段階 ☐ 第3段階 ☐ 第4段階 ☐

有 ☐ 無 ☐

市民税

備考

被保険者 課税 ☐ 非課税 ☐

世帯 課税 ☐ 非課税 ☐

配

市の処理欄となりますので、
記入しないでください。

有 ☐
課税 ☐

資産

単身 ☐ 夫婦 ☐

合計

円

預貯金 ☐ () 円 有価証券 ☐ () 円 その他 ☐ () 円

備考

身元確認書類

- ☐ 個人番号カード ☐ 介護支援専門員証
☐ 運転免許証 ☐ 負担割合証 ☐ 医療保険証
☐ 被保険者証 ☐ その他 ()

供
覧

課長

係長

係