

神戸市介護保険負担限度額認定申請書(食費や居住費の負担軽減の申請書)

被 保 険 者	保険者番号							被保険者番号											
	フリガナ							個人番号											
	氏名							生年月日	明治・大正 昭和 年 月 日										
	住所																		

① 現在(申請書を記入する日)の状況に該当する番号に○を付けてください。

現在の 状況	1. 介護保険施設に入所(予定)している。⇒下欄を記入・該当する番号に○を付け、②に進んでください。 2. 介護保険施設に入所していない。(ショートステイを利用している場合など) ⇒②に進んでください。																	
施設の名称							施設の 種類	1. 介護老人福祉施設(特養) 2. 介護老人保健施設(老健) 3. 介護療養型医療施設(療養病床) 5. 地域密着型介護老人施設(小規模特養) 6. 介護医療院										
施設の住所																		
入所(予定) 年月日	平成・令和 年 月 日																	

② 現在(申請書を記入する日)の配偶者の状況に該当する番号に○を付けてください。

配偶者の 有無	1. 配偶者がいる。⇒下欄を記入し、③に進んでください。 2. 配偶者がいない。⇒③に進んでください。																	
配偶者フリガナ							配偶者の課税状況	1. 課税 2. 非課税										
配偶者氏名							生年月日	明治・大正 昭和・平成 年 月 日										
1月1日 現在の住所	☐ 被保険者の住所と同じ																	

③ 昨年中の、非課税年金の受給状況に該当する番号に○を付けてください。

非課税年 金の有無	1. 非課税年金を受給した。⇒下欄の年金種類に○を付け、④に進んでください。 2. 非課税年金は受給していない。⇒④に進んでください。																	
受給している非課税年金の種類	障害年金	遺族年金	寡婦年金	かん夫年金	母子年金	準母子年金	遺児年金											

④ 現在(申請書を記入する日)の預貯金等の合計額をそれぞれ記入してください。

本人の 資産状況	預貯金額		円	有価証券 (評価概算額)		円	その他 (現金・負債等)		円	内容	
配偶者の 資産状況	預貯金額		円	有価証券 (評価概算額)		円	その他 (現金・負債等)		円	内容	

裏面の⑤以降も、必ずご記入ください⇒

神 戸 市 処 理 欄	☐ 被保護者(申請年月日: 年 月 日)	決定 段階	1・2・3①	課長	係長	受付印
	☐ 境界層該当(保護却下・廃止日: 年 月 日)		3②・4			
	☐ 特例減額措置該当	決定	令和 年 月 日	担当	受付	
	☐ 配偶者の有無	交付	令和 年 月 日			
	☐ 配偶者市町村民税非課税	適用	令和 年 月 日			
	☐ 本人市町村民税非課税	期限	令和 年 月 日			
☐ 資産要件						
☐ 課税層の特例案内(第4段階決定)						

⑤ 該当する方にチェックを入れてください。

収入等の申告	☐ 私は生活保護受給者または、境界層措置の対象者である。 (非課税世帯の老齢福祉年金受給者も含む)
	☐ 私の世帯に市町村民税が課税されている者はおらず、配偶者も非課税である。 また、預貯金・有価証券等の金額も、資産要件の範囲内である。

⑥ 申請に関する連絡先を記入してください。

申請者氏名		本人との関係		日中連絡先	
申請者住所	☐ 被保険者の住所と同じ				

⑦ 各機関への照会にかかる同意書を記入してください。

＜同意書＞

神戸市_____区長あて

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、神戸市_____区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。

令和_____年_____月_____日

＜被保険者(本人)＞ または、本人の成年後見人等

住所	氏名
_____	_____

＜被保険者の配偶者＞ または、配偶者の成年後見人等

住所	氏名
_____	_____

※ご家族等が代筆する場合の注意点

同意書には、被保険者、被保険者の配偶者の住所氏名をご記入ください。(代筆者の住所氏名の記入は不要です)

※成年後見人等(成年後見人、保佐人、補助人)が記入する場合の注意点

同意書には、「〇〇〇〇(被保険者名)の成年後見人△△ △△(成年後見人等名)」と記入し、登記事項証明書等の代理権を証する書類を添付してください。(申請日から3ヶ月以内に発行されたもの)

※同意書に基づく資産調査の結果、不正に負担軽減を受けたことが明らかとなった場合は、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、加算金を課されることがあります。ご注意ください。

神戸市記入欄

同意書原本の複写に相違ないことにつき、確認いたします。	
神戸市_____区長	
令和_____年_____月_____日	確認