

申請理由  
 世帯全員が市民税非課税  
 課税層特例措置

更新

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

フリガナ	ニシテンマ ハナコ		保険者番号	2 7 1 0 0 7									
被保険者氏名	西天満 花子		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
			個人番号	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1
生年月日	明・大(昭)	3年	3月	3日	性別	男・(女)							
住所	〒541-0041		施設入所の場合はその該当する施設の□に、短期入所利用の場合は短期入所利用の□にレをつけてください。										
	大阪市中央区北浜〇一△一□		中之島特別養護老人ホーム		電話番号		06(1234)5678						
申請時施設区分 (□にレをつけてください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 短期入所利用 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設												
介護保険施設の所在地及び名称	大阪市中央区北浜〇一△一□		中之島特別養護老人ホーム		電話番号		06(1234)5678						
入所年月日	平成12年 6月 1日 ※この欄は介護保険施設に入所(入院)しない場合には記入不要です。												
配偶者 (有・無) ※右欄において「無」の場合は記入不要です	フリガナ	ニシテンマ タロウ											
	氏名	西天満 太郎										(男)・女	
	個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8
	生年月日	明・大(昭) 2年 2月 2日											
	住所	〒660-0812		尼崎市〇〇1-2-3		電話番号 06-1111-2222							
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)												
大阪市介護保険被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
収入等・預貯金等に関する申告	裏面申告書のとおり												
<p>大阪市長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る負担限度額の認定を申請します。</p> <p>平成 28年 6月 5日</p> <p>申請者 住所 大阪市中央区北浜〇一△一□</p> <p>氏名・印 西天満 花子</p> <p style="text-align: right;">(西天満) 電話番号 06-1234-5678</p>													

- 【注意】 1. この申告書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。  
2. 年度途中において税更正等を行った場合は、遡って、負担限度額段階を変更する場合があります。

市 記入欄

本人確認	確認	備 考				
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証等 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 税証明 (他市に居住している配偶者) <input checked="" type="checkbox"/> 通帳等の写し <input checked="" type="checkbox"/> 同意書	【利用者負担段階】 食費： 第 段階 居住費： 第 段階				
審 査	決 定	担当課長	課長代理	担当係長	係員	入 力
本人世帯 (非課税) 課税 配偶者 (非課税) 課税 資 産 (範囲内) 超過	(承認)・却下					
適用期間						
平成 28年 8月 1日 ～ 平成 29年 7月 31日						

# 収入等申告書

## 1 市町村民税課税状況

本人世帯	課税	・ <b>非課税</b>	・ 生活保護受給
配偶者	課税	・ <b>非課税</b>	・ 生活保護受給

## 2 本人の非課税年金（遺族年金・障がい年金）基礎年金番号及び収入金額

基礎年金番号	〇〇〇〇-△△△△△△	年金収入金額	80万円
--------	-------------	--------	------

## 3 本人の預貯金等状況

区分	有無	内 容	
預貯金	■有	預貯金先	預貯金額
		みなみ銀行〔中央支店〕	100万円
	□無	{ 支店}	円
		{ 支店}	円
国債等	□有	種 類	評価概算額
	■無		円
その他	□有		円
	■無		円

## 4 配偶者の預貯金等状況

区分	有無	内 容	
預貯金	■有	預貯金先	預貯金額
		みなみ銀行〔中央支店〕	560万円
	□無	きた銀行〔北支店〕	500万円
		{ 支店}	円
国債等	■有	種 類	評価概算額
	□無	投資信託	100万円
その他	■有	タンス預金	30万円
	□無	住宅ローン	300万円

注1) 配偶者が、大阪市以外の市町村に居住している場合は、税証明書を添付してください。

注2) 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、通帳等の写しを添付してください。

書き切れない場合は、別紙に記入の上添付してください。

注3) 預貯金額等については、金融機関等に照会することがあります。

注4) 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、支給された額および最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。