

介護保険 負担

6月・7月中に令和3年度分の申請をする場合は
令和3年8月1日で記載をお願いします。
8月以降に申請する場合は提出日をご記入ください。

<申請者> (介護保険の被保険者)

北見市長 様		(申請日) 令和3年 8月 1日	
次のとおり関係書類を添えて、食費及び居住費(滞在費)に係る負担限度額認定を申請します。			
フリガナ	キタミ タロウ	生年月日	昭和12年 3月 4日
氏名	署名 北見 太郎	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0
		性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
住所	090-8501 北見市大通西3丁目1番地1 (建物名等) 北見市役所1階	日中連絡先	0157 - 25 - 1144
		被保険者番号	1 1 1 1 1 1

サービス種類	<input type="checkbox"/> 施設入所
介護保険施設の名称	
入所(院)年月日	年 月 日

サービス種類	<input checked="" type="checkbox"/> ショートステイ
ショートステイ利用開始日	令和3年 8月 16日

※配偶者の有無は必ずチェックしてください。

<被保険者の配偶者に関する事項> (世帯を分離している・内縁関係にある場合を含む)

▼「無」の場合、若しくは生活保護を受給している方は、以下の記載は不要です

配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配偶者の市町村民税課税状況	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税
フリガナ	キタミ ハナコ	生年月日	昭和15年 6月 7日
氏名	北見 花子	個人番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ (記入不要) ↑ ※申請者と同じ場合は、こちらにチェックをつけてください。(記載不要)		
前年度1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合)	※令和3年1月1日時点の住所と現住所が違う場合は記載してください。		

<提出代行者> (被保険者本人以外が提出する場合)

本人以外の方が提出する場合記入してください
介護事業所の方の場合は施設名、担当者名を記載してください。

フリガナ	キタミ ハナコ	日中連絡先	0157 - 25 - 1144
氏名	北見 花子		
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ (記入不要) ↑ ※申請者と同じ場合は、こちらにチェックをつけてください。(記載不要)		申請者から見て 続柄 妻
	(建物名等)		

北見市使用欄

本人確認	生活保護	老福受給	境界層	住民税 本人	住民税 世帯
①番・免・パ・手帳	有・無	有・無	有・無	課税・非課税	課税・非課税
他()	課税者の氏名		被保険者の収入額		
②証・年金・児童・バス・社員・学生			(その他の合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入)		
他()	交付年月日		適用年月日		有効期限
③ヒア	年 月 日		年 月 日		年 月 日

裏面も
ご記入ください。

裏面の記入例もご覧ください。

※該当する申告欄にチェックをつけてください。

＜収入等に関する申告＞

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者 / 市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者
	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、その他の合計所得金額と課税年金収入額と【遺族年金 ※1 ・ 障害年金】※2 収入額の合計が年額 80 万円以下
	<input checked="" type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、その他の合計所得金額と課税年金収入額と【遺族年金 ※1 ・ 障害年金】※2 収入額の合計が年額 80 万円を超えて 120 万円以下
	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、その他の合計所得金額と課税年金収入額と【遺族年金 ※1 ・ 障害年金】※2 収入額の合計が年額 120 万円を超える

※1 遺族年金には、「寡婦年金」「かん夫年金」「母子年金」「遺族厚生年金」を合算する。

※2 受給している年金の種類に○をつけてください。

非課税年金を受給している方は申告が必要です。該当する年金種別に○を記入してください。

＜預貯金等に関する申告＞

種類	氏名(口座名義)	金融機関及び支店名	預貯金額(円)						
			1	2	3	4	5	6	7
普通預金	北見 太郎	○ ○ 銀行・信金・労金 信組・農協・漁協 △△ 支店 本店	1	2	3	4	5	6	7
	北見 花子	○ ○ 銀行・信金・労金 信組・農協・漁協 △△ 支店 本店		1	2	3	4	5	6
		銀行・信金・労金 支店							
		信組・農協・漁協 本店							
		銀行・信金・労金 支店							
		信組・農協・漁協 本店							
定期預金		銀行・信金・労金 支店							
		信組・農協・漁協 本店							
		銀行・信金・労金 支店							
		信組・農協・漁協 本店							
		銀行・信金・労金 支店							
		信組・農協・漁協 本店							
有価証券 その他 (現金・負債等)	氏 名	種 類	評価概算額(円)						
	北見 太郎	株の配当金	1	2	3	4	5	6	
	北見 太郎	住宅ローン	-	2	0	0	0	0	0
合 計			1,281,479						

同意書

北見市長様

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、北見市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

実際に同意した日の日付で記載をお願いします。

(窓口で記載する日でも構いません)

令和3年 ○月 △日

〈本人〉 氏 名 北見 太郎

住 所 北見市大通西3丁目1番地1 北見市役所1階

〈配偶者〉 氏 名 北見 花子

住 所 同上

住所が同じ場合は、「同上(上に同じ)」とし、省略して構いません。また、令和3年度分(令和3年8月以降適用分)の申請から押印は「不要」です。