

寒川町介護保険法施行細則新旧対照表

現 行	改正案
～略～ <u>第 29 号様式（第 20 号関係）</u> <u>[別紙参照]</u> ～略～	～略～ <u>第 29 号様式（第 20 号関係）</u> <u>[別紙参照]</u> ～略～ <u>附 則</u> <u>（施行期日）</u> <u>1 この規則は、平成 28 年 8 月 1 日（以下「施行日」という。）から施行する。</u> <u>（準備行為）</u> <u>2 施行日以降に支給する特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費に係る介護保険負担限度額認定証の交付に関し必要な行為は、同日前においても、この規則による改正後の寒川町介護保険法施行細則の例により行うことができる。</u>

第29号様式(第20条関係)

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(あて先) 寒 川 町 長

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		保険者番号		1	4	3	2	1	4
被保険者氏名	印	被保険者番号							
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女						
住 所	〒 電話 番 号								
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒 電話 番 号								
入所(院)年月日(※)	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は不要です。							
配偶者の有無	有 ・ 無		左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。						
配偶者に関する事項	フリガナ								
	氏 名								
	生年月日	年 月 日	個 人 番 号						
	住 所	電話 番 号							
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	電話 番 号							
課 税 状 況	市町村民税 課税 ・ 非課税								
収入等に関する申告	☐ 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 ☐ 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得額と課税年金収入額の合計額が年額80万円以下です。 ☐ 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得額と課税年金収入額の合計額が年額80万円を超えます。								
預貯金等に関する申告	☐ 預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円(夫婦は2000万円)以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり								
預貯金額	円	有価証券 (評価概算額)	円	その他 (現金・負債を含む)	()	※ 円			

※内容を記入してください

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。

申請者氏名	電話番号
申請者住所	本人との関係

注意事項

- この申請書における「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。
- 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、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- 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。

第29号様式(第20条関係)

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(宛先) 寒 川 町 長

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		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
		個 人 番 号							
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女						
住 所	電話 番 号								
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	電話 番 号								
入所(院)年月日(※)	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		左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記入不要です。						
配偶者に関する事項	フリガナ								
	氏 名								
	生年月日	年 月 日	個 人 番 号						
	住 所	電話 番 号							
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	電話 番 号							
	課 税 状 況	市町村民税 課税 ・ 非課税							

収入等に関する申告	☐	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							
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、合計所得額と課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。 (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。							
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、合計所得額と課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超えます。 (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、有価証券等の金額の合計が1000万円(夫婦は2000万円)以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり							
	☐	預貯金額	円	有価証券 (評価概算額)	円	その他 (現金・負債を含む)	()	※ 円	

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。

申請者氏名	電話番号
申請者住所	本人との関係

注意事項

- この申請書における「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。
- 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、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- 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。