

令和8年度介護保険負担限度額認定申請書

申請先：芦屋市長

申請年月日 令和 年 月 日

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額の認定を申請します。

フリガナ		個人番号																					
被保険者氏名		被保険者番号		0000																			
生年月日		明・大・昭		年		月		日															
住 所		〒		電話番号 () -																			
申請者	氏名			日中連絡が 取れる連絡先	()		-		続柄														
	住所	□被保険者の住所と同じ 〒																					
申請時施設区分 (□にしをつけて ください。)		□介護老人福祉施設（特養）		□介護老人保健施設（老健）		□短期入所利用（ショートステイ）		□地域密着型介護老人福祉施設		□介護医療院													
介護保険施設 の所在地及び 名 称		〒		※この欄はショートステイの場合には記入不要です。 電話番号 () -																			
入所（予定）年月日		年		月		日		※この欄はショートステイの場合には記入不要です。															
配偶者 (内縁関係含) ※右欄にお いて「無」 の場合は記 入不要です	有	フリガナ			個人番号																		
	無	氏 名			生年 月日	明・大・昭		年		月		日											
	無	住 所	〒		(同居の場合は記入不要) 電話番号 () -																		
	無	本年1月1日現在 の住所(現住所と 異なる場合)	〒				配偶者 課税状況		課税・非課税														
非課税年金の収入に関する申告 (遺族年金・障害年金) ※該当箇所に○してください		有・無		日本年金機構・地方公務員共済 ・国家公務員共済・私学共済		【 遺族年金・障害年金 】を受給しています																	
預貯金等に関する申告 (夫婦合計) ※通帳等の写しを添付してください		預貯金額		株式・国債・有価証券等		その他(現金・負債を含む)		円		円		円											

同意書

芦屋市長あて

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に私及び配偶者（内縁関係の者を含む）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照会することに同意します。

令和 年 月 日

【本人】

住所

氏名

【配偶者】

住所

氏名

- 【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。
3.配偶者が、芦屋市以外の市町村に居住している場合は、非課税証明書を添付してください。

ウラ面もご記入ください →

■本人の預貯金等状況

区分	有無	内 容	
預貯金	□有	預貯金先	
		〔 支店〕	預貯金額 円
	□無	〔 支店〕	円
		〔 支店〕	円
株式・ 国債等	□有	種類	評価概算額
	□無		円
			円
その他	□有		円
	□無		円
合 計			円

■配偶者の預貯金等状況

区分	有無	内 容	
預貯金	□有	預貯金先	
		〔 支店〕	預貯金額 円
	□無	〔 支店〕	円
		〔 支店〕	円
株式・ 国債等	□有	種類	評価概算額
	□無		円
			円
その他	□有		円
	□無		円
合 計			円

※預貯金等については、通帳等の写しを添付してください。

※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。

※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。

市 記入欄

確 認		備 考							
<input type="checkbox"/> 生活保護受給者 <input type="checkbox"/> 非課税証明書 (他市に居住している 配偶者) <input type="checkbox"/> 非課税年金の有無 <input type="checkbox"/> 通帳等の写し <input type="checkbox"/> 同意書		多床室 (特養等)	多床室 (老健・ 医療院)	多床室 (老健・ 医療院 等)	従来型 個室 (特養)	従来型 個室 (老健等)	ユニット型 個室の 多床室	ユニット型個室	食費
	□第1段階	0円	0円	0円	380円	550円	550円	880円	300円
	□第2段階	430円	430円	430円	480円	550円	550円	880円	390円
	□第3段階①	430円	430円	430円	880円	1370円	1370円	1370円	680円
	□第3段階②	530円	530円	430円	980円	1470円	1470円	1470円	1420円
□境界層	円	円	円	円	円	円	円	円	
審 査		決 定	課長	係長	係	受付	入 力		
本人世帯	非課税・課税	承認・却下	決 裁 欄						
配偶者	無・非課税・課税								
資 産	範囲内・超過								
適 用 期 間									
令和 年 月 日									
～令和 9 年 7 月 31 日									