

平成 年 月 日

000-0000

各務原市

様方
様

各務原市介護保険課長

介護保険負担限度額認定申請について（お願い）

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は本市の介護保険行政に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて表記の軽減措置の認定期間が7月31日をもって満了します。

つきましては、8月以降も引き続きご利用される場合は、申請が必要となりますので、申請書に必要事項をご記入のうえ提出いただきますようお願いいたします。

なお、制度改正により、平成28年度からは、非課税年金（遺族年金や障害年金等）の額も判定対象となりますので、加算した収入額で申告して下さい。

また、申請の際には通帳等の写しが必要となりますので、別紙にて、該当されるものをご確認いただき、申請書と合わせてご提出をお願いします。

（※前年度認定者に案内状を送付していますので、現在施設サービス（短期入所含む）を利用されていない方は、この限りではありません。）

※申請期限 : 平成28年6月17日（金）

（※注意）

- ①認定基準と申請に必要なものについての詳細は、別紙を参照ください。
- ②申請はあくまで本人申請が原則ですので、代理で代筆される場合は、本人の確認を得ていただき、申請者欄に、代筆者の氏名・住所等をご記入ください。

（提出先・問い合わせ）

〒504-8555

各務原市那加桜町1-69

各務原市介護保険課 介護保険係

電話番号 058-383-1778

介護保険負担限度額認定について

下記の要件に該当する方が認定の対象となります。

- ① 世帯全員が市民税非課税であること。
- ② 世帯分離していても配偶者（内縁関係も含む）がいる場合は、その配偶者も市民税が非課税であること。
- ③ 預貯金等の資産が単身で1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下であること。

申請時にご提出いただくもの

【申請者全員の提出が必要となります。】

- 申請書 （裏面の同意書も必ず記入してください）
※個人番号については、記入が無くても受付できます。個人番号の記載をされる場合は、別途個人番号通知カードや身分証明書の提示が必要となります。
- 通帳の写し
（銀行名、口座名義人の分かる部分と、2ヶ月前まで分の残高が分かる部分のコピー）
- タンス預金の申告（申請書に記入）

【該当者のみ提出が必要となります。】

- 有価証券の口座残高の写し
- 投資信託の口座残高の写し
- 借用証書

※申請に必要な書類について、配偶者がいる場合は、配偶者の分も提出が必要になります。

※必要に応じて金融機関へ照会する場合があります。