

※裏面の同意書も記入してください

令和 7 年 月 日

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

※申請者が被保険者本人の場合には、下記について記入は不要です。

＜裏面の同意書も記入してください＞

注意事項

- ※市記入欄

保険料()

1段階／2段階

3段階①／3段階②

非該当

発送日

／ () 迄

同意書

延岡市長 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、貴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。

令和 年 月 日

〈本人〉

住所

氏名 印

〈配偶者〉

住所

氏名 印

市記入欄

	承認	第 段階	有効 期間	令和 7 年 月 1 日 ~ 令和 8 年 7 月 31 日
結果 (該当に ○)	不承認 理由(該当 に☑)	☐ 市町村民税世帯課税であるため。 ☐ 同一世帯でない配偶者が市町村民税課税であるため。 ☐ 預貯金等が単身で以下の額を超えるため。 (第1段階:1,000万円、第2段階:650万円、第3段階①:550万円、第3段階②:500万円) ☐ 預貯金等が夫婦で以下の額を超えるため。 (第1段階:2,000万円、第2段階:1,650万円、第3段階①:1,550万円、第3段階②:1,500万円)		