様式第57号（第31条関係）

**介護保険特定負担限度額認定申請書**

**（特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 被保険者番号 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | |
| 個人番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日生 | | 性　別 | 男　　・　　女 | | | | | | | | | | | | |
| 住　　　　所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特別養護老人ホームの所在地及び名称 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入所する　　居室の種別 | １　ユニット型個室　２　ユニット型準個室　３　従来型個室　４　多床室 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入所年月日 | 年　　月　　日 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定負担限度額  申請事由 | １　市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年間８０万円以下のもの等  ２　市町村民税世帯非課税者であって、１に該当する以外のもの  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 久慈広域連合長　様  　　上記のとおり食費・居住費に係る特定負担限度額認定の申請をします。  　　　　年　　月　　日  　　　　　　住所  　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職員確認欄 | 被保険者の本人確認 | 申請者の本人確認 |
| **１点で確認可能なもの(顔写真付き)**  □運転免許証、パスポート  □マイナンバーカード  □その他官公署から発行、発給されたもの  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **２点確認が必要なもの(顔写真なし)**  □被保険者証、負担割合証、健康保険証  □その他官公署等から発行、発給されたもの  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | **１点で確認可能なもの(顔写真付き)**  □運転免許証、パスポート  □マイナンバーカード  □その他官公署から発行、発給されたもの  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **２点確認が必要なもの(顔写真なし)**  □被保険者証、負担割合証、健康保険証  □その他官公署等から発行、発給されたもの  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 交付年月日 | 備　　　　　考 | |
| 年　月　日 | （所得分布の状況等を記入） | |
| 適用年月日 |
| 年　月　日  から |
| 有効期限 |
| 年　月　日  まで |