

介護保険 特定負担限度額認定 申請書
利用者負担額減額・免除等

(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		
住所	〒		電話番号				
特別養護老人ホームの所在地及び名称	名称			入所年月日	年	月	日
	所在地	〒		電話番号			
	居室の状況	ユニット型個室 ・ ユニット型個室の多床室 ・ 従来型個室 ・ 多床室					
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額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 ()						
北九州市長 様 上記のとおり食費、居住費に係る特定負担限度額認定及び利用者負担額に係る減額・免除の申請をします。 令和 年 月 日							
			被保険者氏名		印		
			※署名(自筆)の場合は、押印する必要はありません				
住所		電話番号					
申請者		氏名					
		被保険者との関係 ()					

※太枠の中をご記入ください。

起案	令和 年 月 日	受付		担当		係長		課長	
決裁	令和 年 月 日	交付		長		長			
下記のとおり決定してよろしいか。									
決定区分	承認 ・ 非承認			交付年月日	年 月 日				
適用年月日	年 月 日から			有効期限	年 月 日まで				
給付率	／100				利用者負担段階	食費(日額)	居住費(日額)		
<input type="checkbox"/> 被保護者					<input type="checkbox"/> 第1段階				
<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税	<input type="checkbox"/> 老齢福祉年金受給等				<input type="checkbox"/> 第2段階				
	<input type="checkbox"/> 合計所得金額+課税年金収入額≤80万円等				<input type="checkbox"/> 第3段階				
	<input type="checkbox"/> 合計所得金額+課税年金収入額>80万円等					円	円		
<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯課税									
法施行前の状況 (平成12年3月時点)									
階層区分					費用徴収月額	円			
<input type="checkbox"/> 他市町村からの転入					適用			入力	
年 月 日 () 市・区・町・村に課税照会									
年 月 日 () 市・区・町・村から回答									

介護保険 特定負担限度額認定、利用者負担額減額・免除認定 申請書記入方法

(特別養護老人ホーム要介護旧措置入所者認定に関する申請書)

被保険者（対象者）の住民票を管轄する区役所保健福祉課介護保険担当に提出してください。

1 被保険者氏名、保険者番号、被保険者番号、生年月日、住所

- ・ 「介護保険被保険者証」を確認し、転記してください。
- ・ 住所には、住民票又は外国人登録上の住所を記入してください。

2 現在入所している特別養護老人ホーム

- ・ この申請書を提出する時点に入所している特別養護老人ホームの名称、所在地、入所年月日を記入してください。（平成12年3月31日以前に入所している方で入所年月日がわからない方は、「平成12年4月1日」を記入してください。）

3 問い合わせ先（各区役所保健福祉課介護保険担当）

区	電話番号	区	電話番号
門司区	331-1894	八幡東区	671-6885
小倉北区	582-3433	八幡西区	642-1446
小倉南区	951-4127	戸畑区	871-4527
若松区	761-4046	保健福祉局 介護保険課	582-2771