

「更新のお知らせ」をご確認ください。

5)

保険給付制限

☐ 有
 ☐ 無

所得分布の 状況等	<input type="checkbox"/> 配偶者課税		<input type="checkbox"/> 承認しない							
	<input type="checkbox"/> 預貯金等超過		<input type="checkbox"/> 承認しない							
	<input type="checkbox"/> 世帯非課税		食費負担限度額		居住費負担限度額					
	I <input type="checkbox"/>	生活保護の受給者 老齢福祉年金受給者		300円		ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室①	従来型個室②	多床室
				820	490	320	490	0		
	合計所得金額と 課税年金収入 額と非課税年金 収入額の合計	II <input type="checkbox"/>	80万円 以下	施設 390円	短期入所 600円	ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室①	従来型個室②	多床室
		III① <input type="checkbox"/>	120万円 以下	施設 650円	短期入所 1,000円	ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室①	従来型個室②	多床室
		III② <input type="checkbox"/>	120万円 超	施設 1,360円	短期入所 1,300円	ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室①	従来型個室②	多床室
		1,360円	1,300円	1,310	1,310	820	1,310	370		

同意書

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、信託会社その他の機関に私及び配偶者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、佐賀中部広域連合が照会することに同意します。

佐賀中部広域連合長 様

記入された日です。

令和 5 年 6 月 1 日

〈本人〉

住所 佐賀市大財1丁目1番111号

氏名 広域 花子

代筆者 広域次郎 子

〈配偶者〉

住所 佐賀市大財2丁目2番222号

氏名 広域 太郎

代筆者 広域次郎 子

原則は本人署名ですが、署名が出来ない場合は、代筆である旨を記入し、代筆者の住所・氏名・続柄を追記してください。
代筆者が配偶者または申請者の場合は、住所の記載は省略できます。
また、氏名をパソコン等で入力後、印刷されたものを提出される場合には印鑑の押印が必要となります。