負担限度額認定申請が未申請である場合、下記をご記入ください。（サービス利用年月 当時の状況）

配偶者に関する事項	配偶者の有無	1有 2無	(注)「無」の場合は以下の配偶者に関する事項は不要です。	配偶者の市町村民税の課税状況	1課税 2非課税
	フリガナ				明治 大正 昭和 平成
	氏名	生年月日			年 月 日
	住所	☐ 被保険者と同じ			電話番号 - -
	1月1日現在住所	☐ 被保険者と同じ ☐ 上記「住所」と同じ			
収入等に関する申告	☐ 生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者				
	市町村民税世帯非課税者であって年金収入額（非課税年金含む）と合計所得金額との合計額が年額80.9万円※以下。 ※令和7年7月までは80万円				
	☐ 【非課税年金を受給している場合は、該当する年金種類に○をつけてください。】 遺族年金・障害年金・寡婦年金・かん夫年金・母子年金・準母子年金・遺族年金・その他（ ）				
	市町村民税世帯非課税者であって年金収入額（非課税年金含む）と合計所得金額との合計額が年額80.9万円※超120万円以下。 ※令和7年7月までは80万円				
☐ 【非課税年金を受給している場合は、該当する年金種類に○をつけてください。】 遺族年金・障害年金・寡婦年金・かん夫年金・母子年金・準母子年金・遺族年金・その他（ ）					
市町村民税世帯非課税者であって年金収入額（非課税年金含む）と合計所得金額との合計額が年額120万円超。 ☐ 【非課税年金を受給している場合は、該当する年金種類に○をつけてください。】 遺族年金・障害年金・寡婦年金・かん夫年金・母子年金・準母子年金・遺児年金					
預貯金等に関する申告	☐ 預貯金、有価証券等の金額の合計額は下記のとおりです。預貯金の通帳等の写しは別添のとおり。				
	本人	預貯金額	円	有価証券 (評価概算額)	円
	配偶者	預貯金額	円	有価証券 (評価概算額)	円

〈 同 意 書 〉

神戸市 区長あて 令和 年 月 日

領収書および被保険者証を添えて特定入所者介護（予防）サービス費の支給を申請します。

なお、私の支給申請及び支給決定に関し、私が利用した特定介護保険施設等に必要事項を照会又は通知されること、また、官公署・年金保険者・又は銀行・信託会社・その他の期間に私及び配偶者並びに世帯員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、照会することに同意し、当該機関が 神戸市 区長に回答することに同意します。

〈被保険者〉 住所 _____ 氏名 _____

〈配偶者〉 住所 被保険者と同じ _____ 氏名 _____

神戸市記入欄	介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	給付制限		備考欄	【食費】	【居住費】
	利用者負担段階等	1 2 3① 3② 4	1 無し 2 支払方法変更 ※介護給付の償還払い申請後（または同時申請）のみ対象 3 給付額減額 ※不支給	保険対象申請額 (円)		(円)	
	サービスコード			実質本人負担額 (円)		(円)	
	日額基準費用額			実質本人負担額 (内訳) @ × 日 = 円		実質本人負担額 (内訳) @ × 日 = 円	
	社福軽減適用	100% 25% 50% なし ※居住費のみ ※食費・居住費 ※食費・居住費		差額支給額 (円)		(円)	
	課長 係長 担当		(R . . ~ R . .)	差額支給額 (内訳)			
	整理番号		負担限度額申請 申請済 (R . . ~ R . .) 審査中	@ (-) × 日 = 円		@ (-) × 日 = 円	