

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

受付印

美咲町長 様

申請日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請日を記入

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。

フリガナ	ミサキ タロウ	被保険者番号	6 6 1 2 3 4 5 6 7 8
被保険者氏名	美 咲 太 郎	個人番号 (マイナンバー)	(空欄でも可)
		生年月日	大・昭 6 年 8 月 29 日
住 所	〒 709-3717 美咲町原田1735番地	電話番号	0868 (66) 1115
入所(入院)した 介護保険施設の 名称及び所在地 (※)	介護保険施設 ○○○○	入所(院)年月日	昭・平 令 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (※)ショートステイ利用の場合は記入不要
	〒 000-0000 美咲町○○○○○○番地	電話番号	0000 (00) 0000

① 配偶者に関する事項

配偶者の有無 ※必ずご記入ください	有 ・ 無	必ずいずれかに○を記入	
フリガナ	ミサキ ハナコ	個人番号	(空欄でも可)
配偶者 氏 名	美 咲 花 子	生年月日	大・昭 6 年 10 月 15 日
		課税状況	課税 ・ 非課税
被保険者と異なる住所の場合記入(本年1月1日現在の)	非課税年金「有」の場合は、 種類にも○を記入		
		配偶者の課税状況について、どちらかに○を記入	

② 預貯金等に関する申告

収入等に関する申告	非課税年金の有無と種類 ※労災・恩給・慰金・給付金などは非課税年金に含まれません	<input type="checkbox"/> 有 (遺族年金・障害年金) / 無	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者 または 市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者です。		
市町村民税世帯非課税者かつ年金収入額(障害年金・遺族年金含む)とその他の合計所得金額の合計が以下のとおりです。 ※2号被保険者(65歳未満の方)は以下のいずれの収入額においても、「かつ」以降の文章を「預貯金等の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。」と読み替えてください。					
<input type="checkbox"/>	年額80万円以下	いずれかに☑を記入			
<input checked="" type="checkbox"/>	年額80万円超え120万円	が650万円(夫婦は1,650万円)以下です。			
<input type="checkbox"/>	年額120万円超	かつ、預貯金等の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下です。			
預貯金等の申告	<input checked="" type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計は以下のとおりです。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しを別添のとおりに提出します				
	預貯金額	本人	¥000,000円	配偶者	¥000,000円
	有価証券 (評価概算額)	本人	¥000,000円	配偶者	¥000,000円
	その他 (現金・負債含む)	本人	内容()円	配偶者	内容()円
※本人・配偶者ともに預貯金、有価証券にかかる全ての通帳等の写しを必ず添付してください。					
総合計					¥000,000円

【申請代理・代行者記入欄】(申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。)

氏名	美咲 ○○○○	電話番号	000-0000-0000
住所	〒 000-0000 美咲町○○○○○○番地	本人との 続柄	長男

〈注意事項〉

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者も含まれます。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

裏面も必ずご記入ください。

記入例

(裏面)

同意書

美咲町長 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。)に私及び私の配偶者(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、美咲町長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の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

以下へ署名を必ずお願いいたします。

〈本人署名〉

氏名	美咲太郎
住所	美咲町原田1735番地
電話番号	0868 (66) 1115

〈代筆者署名〉 本人が身体的な理由等で署名できない場合のみ、本人の同意を得て代筆してください。

代筆者氏名	美咲 ○○○○
住所	美咲町○○○○○○番地
電話番号	○○○○ (○○) ○○○○
本人との続柄	長男

〈配偶者署名〉

氏名	美咲花子
住所	美咲町原田1735番地
電話番号	0868 (66) 1115

〈代筆者署名〉 配偶者本人が身体的な理由等で署名できない場合のみ、配偶者本人の同意を得て代筆してください。

代筆者氏名	美咲 ○○○○
住所	美咲町○○○○○○番地
電話番号	○○○○ (○○) ○○○○
本人との続柄	長男