

(記載例)

介護保険負担限度額認定申請書



この色に染まっている部分は、全員記載となります。

令和 年 月 日

矢祭町長

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	ヤマツリ タロウ	被保険者番号	
被保険者氏名	矢祭 太郎	個人番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女
住所	矢祭町大字東館字館本66番地 電話番号		
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	介護保険施設に入所(院)していない場合は記載不要。住所と同じは「同上」と記載。 電話番号		
入所(院)年月日(※)	昭・平・令 年 月 日	※介護保険施設に入所(院)していない場合及びショートステイを利用している場合は、記入不要です。	

配偶者の有無	有・無	左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記入不要です。	
配偶者に関する事項	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	個人番号
	住所	電話番号	
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	選択して□を塗りつぶしてください。	
課税状況	住民税 課税・非課税		

収入等に関する申告	☐	① 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	非課税年金受給の有無 有・無	
	☐	② 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。(受給している年金に〇して下さい。以下同じ。) ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。		受給している全ての年金の保険者に〇して下さい ・日本年金機構 ・地方公務員共済 ・国家公務員共済 ・私学共済
	☐	③-1 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。		
	☐	③-2 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。		
預貯金等に関する申告 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別紙のとおり	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計額が①の方は1000万円(夫婦は2000万円)、②の方は650万円(同1650万円)、③-1の方は550万円(同1550万円)、③-2の方は500万円(同1500万円)以下です。※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、①、②、③-1、③-2の方は1000万円(夫婦は2000万円)以下です。		
	預貯金額	有価証券(評価概算額)	その他(現金・負債を含む)	()※ 円 ※内容を記入して下さい

被保険者、配偶者名義の預貯金すべての残高の写しを添付してください。

送付先	住所地・施設・代理申請者宅・その他()
-----	----------------------

提出者が被保険者本人の場合は、下記について記入不要です。

代理申請者氏名	連絡先(自宅・勤務先)
申請者が被保険者本人でない場合には、記載してください。	電話番号
代理申請者住所 〒	本人との関係

注意事項

裏面も記載してください。

- 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を含みます。
- 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。
- 段階の判定の基準となる合計所得金額は、「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」と「年金収入に係る所得額」を控除した額となります。