

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

令和 年 月 日

(宛先)熊本県山鹿市長

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			被保険者番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
被保険者氏名	山鹿 太郎		個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
生年月日	明・大・昭 11年 11月 11日		性別	男・女										
住所	〒861-0592 山鹿市山鹿987番地3 連絡先(TEL) 0968-43-1180													
認定証の送付先	〒 同上 同上の住所でなければ「同上」、それ以外の住所を希望する場合はその住所をご記入ください。													
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒861-0592 山鹿市山鹿〇〇〇番地 △△△苑 連絡先(TEL) 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇													
入所(院)年月日(※)	平・令 2年 2月 2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、記載不要です。											

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、記載不要です。													
配偶者に関する事項	フリガナ	ヤマガ ハナコ														
	氏名	山鹿 花子														
	生年月日	明・大・昭・平 11年 11月 11日						個人番号	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2							
	住所	〒 同上 被保険者の住所と同じならば「同上」、それ以外の住所であればその住所をご記入ください。														
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	〒														
	課税状況	市町村民税 課税・非課税														

収入等に関する申告	☐ ①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者													
	☒ ③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額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。													
	☐ ④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。													
	☐ ⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。													
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☒ 預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円(夫婦は2000万円)、③の方は650万円(同1650万円)、④の方は550万円(同1550万円)、⑤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、③～⑤の方は1000万円(夫婦は2000万円)以下です。													
	預貯金金額	2, 111, 111円				有価証券(評価概算額)	0円				その他(現金・負債を含む)	(現金)※ 500, 000円 ※内容を記入してください。		

配偶者の預貯金額も含みます。

該当があれば記入し、なければ0を記入してください。

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。

申請者氏名	山鹿 一郎	連絡先(自宅・勤務先)	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
申請者住所	山鹿市山鹿〇〇〇番地	本人との関係	長男

注意事項

- (1) 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。
- (2) 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、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- (3) 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。
- (4) 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。