

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

提出日を記入！

令和 ○年 ○月 ○日

埴町長 宮田 秀利 様

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	ハナワ ハナコ	被保険者番号	○○○
被保険者氏名	埴 花子	個人番号
生年月日	昭和○年○月○日 生	性別	女
住所	〒963-5405 福島県東白川郡埴町大字埴字大町3丁目21番地	*個人番号について* わからない場合は記入しなくて結構です。 内容に問題がなければ申請を受理します。	
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒963-5405 福島県東白川郡埴町大字埴字大町○丁目○番地 ○○○○		
入所（院）年月日（※）	令和○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	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無	左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」について記入してください。
フリガナ	ハナワ タロウ	配偶者がいる場合、必須になります。	
氏名	埴 太郎	世帯分離をしている・内縁関係にある場合も記入します。	
生年月日	昭和○年○月○日		
住所	〒 963-5405 福島県東白川郡埴町大字埴字大町3丁目21番地	連絡先	43-○○○○
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	<input checked="" type="radio"/> 非課税	

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 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】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下です。 <small>（受給している年金に○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。</small>	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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※・ <u>障害年金</u> 】の収入額、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。	正確に記入してください。切捨て等はしないでください。 通帳の写しも必要になります。提出前に必ず記帳してください！！ （口座番号の分かるページ・最終残高を含む2ヶ月程度の明細部分）
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	<input type="checkbox"/> ⑤市町村民税世帯非課税年金収入額とす。 預貯金、有価証券 ④の方は550万円 ※第2号被保険者（40歳以上64歳） ⑤の方は1000万円（夫婦は2000万円）以下です。	
預貯金額	2,536,123 円	有価証券（評価概算額） 5,400,000 円
その他（現金・負債を含む）	(現金) ※ 50,000 円	

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	連絡先（自宅・勤務先）
申請者住所	申請される方の氏名・住所・日中の連絡先・本人との関係を記入してください。

注意事項

- この申請書に必要書類を添付してください。
- 預貯金等の写しを添付してください。
- 書類の写しを添付してください。
- 虚偽の記載を禁じます。

※ 書類不備の場合、受付できませんのでご注意ください。
提出場所：埴町役場 健康福祉課 高齢者支援係（南分庁舎）

裏面もご記入ください→

同意書

埜町長 宮田 秀利 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、貴市（町村）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。

本人・配偶者それぞれご記入ください。
自筆で記入が困難な場合は代筆も可能です。

令和 ○年 ○月 ○日

<本人>

住所 埜町大字埜字大町3丁目21番地
氏名 埜 花子

配偶者とは…

【被保険者の夫または妻のこと。
内縁関係の場合も含みます。】

<配偶者>

住所 埜町大字埜字大町3丁目21番地
氏名 埜 太郎