

介護保険負担限度額認定申請書

《記入例》

平成●●年●●月●●日

山元町長 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。

被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0
(フリガナ)	ヤマモト タロウ	性別	男・女
被保険者氏名	山元 太郎	生年月日	明・大・昭 15 年 2 月 1 日
住民票の住所	〒989-2292 山元町浅生原字作田山32番地	□送付先希望 電話番号 0223(37)1113	

※施設未入所の場合、またはショートステイ利用の場合は、下記の「入所している介護保険施設」欄は記載不要です。

入所している 介護保険施設	名称 特別養護老人ホーム坂元苑	入所年月日	昭・平 29 年 4 月 1 日
	所在地 〒989-2111 山元町坂元字館下113	□送付先希望 電話番号 0223(37)0301	

配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無(※「無」の場合、以下の「配偶者に関する事項」欄は記載不要です。)		
配偶者に関する事項	(フリガナ) 氏名	ヤマモト ハナコ 山元 花子	生年月日 明・大・昭 4 年 5 月 6 日
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上(※被保険者の住所と違う場合は記載してください。) 〒 電話番号 ()	
	1 月 1 日 現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上(※上記住所と違う場合は記載してください。) 〒	
	課税状況	市町村民税 課税 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非課税	

※下記の欄は自己申告となりますので、必ず点のチェックと金額の記入をお願いします。

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者／市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	
	<input checked="" type="checkbox"/>	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非課税年金収入額の合計額が年額80万円以下です。	
預貯金等に関する申告 ※1	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、年金収入額の合計額が年額80万円以下です。	非課税
	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の合計金額が1,000,000円以下です。 ※預貯金、有価証券等に係る書類の写しは添付のとおり 合計金額 1,000,000 円	通帳残高の合計額を記入 ※複数ある場合は足した金額
非課税年金申告	<input checked="" type="checkbox"/>	有【遺族年金※2・障害年金】・ <input type="checkbox"/> 無 (受給している年金に○して下さい)	

(※1)通帳等の写しは「口座名義人と残高がわかるページ」を添付して下さい。

(※2)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。

※申請者が被保険者本人の場合、下記の「申請者」欄は記載不要です。

申請者	氏名	山田 花子	本人との関係	妻
	住所	〒989-2202 山元町浅生原字作田山32番地	□送付先希望 電話番号 0223 (37)1113	

【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、又は内縁関係のものを含みます。
- 預貯金等に関する申告については、所有する預貯金等の合計金額を記入し通帳等の写しを添付して下さい。
書き切れない場合は、余白に記入するか、別紙に記載の上、添付して下さい。
- 不正に負担軽減を受けた場合には、それまでに受けた負担軽減額に加え、最大2倍の加算金(負担軽減額と併せ最大3倍の額)の納付を求められることがあります。

同意書

山元町長 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、信託会社その他関係機関(以下「銀行等」という。)に私及び配偶者(内縁関係の者を含む。以下同じ。)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ます。
また、貴町長の照会に対し銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

平成 29 年 6 月 15 日

本人	住所	山元町浅生原字作田山32番地
	氏名	山元 太郎 印
配偶者	住所	山元町浅生原字作田山32番地
	氏名	山元 花子 印

※表面下部の注意事項を熟読の上、記載内容をご確認ください。

以下町記入欄

交付年月日	備考
平成 年 月 日	(所得状況等)
適用年月日	
平成 年 月 日	世帯全員非課税者 (である ・でない)
有効期限	課税年金収入額 (円)
平成 年 月 日	非課税年金収入額 (円)
	合計所得金額 (円)
利用者負担段階	<input type="checkbox"/> 第1段階 <input type="checkbox"/> 第2段階 <input type="checkbox"/> 第3段階 <input type="checkbox"/> 非該当
非該当理由	<input type="checkbox"/> 世帯全員の市町村民税が非課税ではないため <input type="checkbox"/> 本人、または配偶者の市町村民税が非課税ではないため <input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の合計金額が 1000 万円(夫婦で 2000 万円)を超えるため