

記載例

(オモテ面)



記入の際は、黒のボールペンを使用してください。
消えるインクのペンや、鉛筆での記入はお控えください。

介護保険負担限度額認定申請書

(申請先) 南巨摩郡身延町長 様

提出する日 令和〇年〇月〇日

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。

個人番号が分からない場合は
記入不要です。

フリガナ 被保険者氏名	ミノヲ タロウ	被保険者番号	6500000000
	身延 太郎	個人番号	1111111111
		生年月日	大正・昭和〇年〇月〇日
住所	〒409-0000 身延町●●***番地 現住所	電話番号	0556-20-0000
入所(院)した 介護保険施設の 所在地及び名称 (※)	〒 すこやか荘	施設名称のみの記載でかまいません。 ショートステイや、入所していない場合は記入不要です。	
入所(院) 年月日(※)	令和〇年〇月〇日	(※)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	配偶者の有無が「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	ミノヲ ハナコ	配偶者がある場合のみ記入してください。 ※配偶者の通帳の写し等の添付が必要です。	
	氏名	身延 花子		
	生年月日	昭和〇年〇月〇日	個人番号	1111111111
	住所	〒 身延町●●***番地	電話番号	0556-20-0000
本年1月1日 現在の住所と 異なる場合	〒	今年の1月1日に現住所と異なる場所に住所を おいていた場合、その場所を必ずご記入ください。		
課税状況	市町村民税	課税	非課税	

あてはまるものにチェック✓

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 checked="" 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82.65万円以下です。 (受給している年金に〇してください) ※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。			
	<input 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※・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82.65万円を超え、120万円以下です。			
預貯金等に関する 申告 ※通帳等の写しは別添	<input checked="" type="checkbox"/>	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】の収入額、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、有価証券等の金額の合計が②の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)、 ③の方は650万円(同1,650万円)、④の方は550万円(同1,550万円)、 ⑤の方は500万円(同1,500万円)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1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。			
預貯金額	1,234,567 円	有価証券 (評価概算額)	876,000 円	その他 (現金・負債 を含む)	現金 100,000 円 ※内容を記入してください

配偶者を含めた合計金額を1円単位で記入してください。

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	身延 一郎	連絡先(自宅・勤務先)	090-0000-0000
申請者住所	〒409-0000 山梨県南巨摩郡身延町●●***番地	本人との関係	長男

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしていない場合、世帯分離を申請している場合を除き、世帯分離をしていないものと見做す。
- 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、最も多い金額を記入してください。
- 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。

申請書を提出する方(窓口に来られた方)の
氏名・住所・連絡先・本人との関係を記入してください。

該当するものを持っていない場合、
「0」を記入してください。

裏面もありますので
忘れずに記入・押印してください。

記載例

(ウラ面)

同意書

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。）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。

身延町長 あて

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

<本人>

住所：身延町切石117番地1

氏名：身延 太郎



<配偶者>

配偶者がいる場合のみ

住所：身延町切石117番地1

氏名：身延 花子



※必ず押印してください



同意書に記入・押印のないものは受け付けできません！

※ 黒のボールペンでご記入ください。