

記入例

令和〇年度介護保険負担限度額認定申請書

令和 〇 年 〇〇月 〇〇日

(申請先)

勝浦町長 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。

フリガナ	カツウラ タロウ	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	太郎	個人番号	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6
介護保険施設に入所(院)している場合に、「施設住所」、「施設名称」、「連絡先」を記入してください。 ショートステイの利用の場合は「ショートステイ」	〇〇年 △△月 □□日	押印不要	
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〇〇市〇〇町〇〇丁目〇番地〇	特別養護老人ホーム△△荘	連絡先 ××-××××
入所(院)年月日(※)	昭・平・令 〇〇年 △△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」については、記載不要です。
配偶者に関する事項	フリガナ	カツウラ ハナコ	
	氏名	勝浦 花子	
	生年月日	明・大・昭 〇〇年 △△月	9 8 8 7 7 6 6 5 5 4 4
	住所	勝浦郡勝浦町大字〇〇字〇〇〇番地〇	××-××××
	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	

区分ごとに、①～②又は①～③のすべての要件を満たす必要があります。 (どの区分にあたるかわからない場合は空欄でかまいません。) 夫婦の場合、夫婦の合計額を記入してください。	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者または市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者です。 ②老齢福祉年金受給者については預貯金、有価証券等の金額の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。	非課税年金の受給状況について当てはまるものに〇をしてください。
	<input type="checkbox"/>	①市町村民税世帯非課税者です。 ②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82万6,500円以下です。(受給している年金に〇して下さい) ③預貯金、有価証券等の金額の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下です。 ※第二号被保険者の方は、1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。	
	<input type="checkbox"/>	①市町村民税世帯非課税者です。 ②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82万6,500円を超え120万円以下です。(受給している年金に〇して下さい) ③預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下です。 ※第二号被保険者の方は、1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。	
	<input type="checkbox"/>	①市町村民税世帯非課税者です。 ②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。(受給している年金に〇して下さい) ③預貯金、有価証券等の金額の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下です。 ※第二号被保険者の方は、1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。	
非課税年金がある場合	受給している年金の保険者すべてに〇をしてください。		日本年金機構・地方公務員共済・国家公務員共済・私学共済
預貯金等に関する申告	預貯金額	3,000,000	有価証券(評価概算額) 2,500,000 その他(現金・負債を含む) (現金)※ 1,000,000円

※内容を記入してください

提出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。

提出者氏名	勝浦 一郎	連絡先	××-××××
提出者住所	〇〇市△△町□丁目□番地□	本人との関係	施設職員
送付先(希望)	送付先を選んで〇をご記入ください。		
<input checked="" type="radio"/> 自宅	施設()	提出者()	

被保険者本人以外が申請書を提出する場合、必ず記入してください。(申請書や添付書類の内容について、お問い合わせする場合があります。)

注意事項

- この申請書における
- 預貯金等については、しを添付してください
- 書き切れない場合は、
- 虚偽の申告により不の規定に基づき、支給

本人及び配偶者の預貯金通帳等の写し(以下の①・②)の添付が必要です。(生活保護受給者については必要ありません。)

①銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分の写し

②最終の残高(申請日の直近2か月以内)が分かる部分の写し

※預貯金等の確認のため、勝浦町が銀行等に調査を行うことがあります。

写

項

記入例：裏

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に私及び配偶者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、照会をすることに同意します。

同意書欄の記入日・住所・氏名は
必ず手書きで記入してください。
(申請書提出者等の代筆でもかまいません。)

令和〇年〇〇月〇〇日

<本人>

住所 勝浦郡勝浦町大字〇〇字〇〇〇番地〇

氏名 勝浦 太郎

<配偶者> ※配偶者が【有】の場合、記入する。

住所 勝浦郡勝浦町大字〇〇字〇〇〇番地〇

氏名 勝浦 花子

押印は不要です。