

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

令和 〇年 〇月 〇日

亀岡市長 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	カミカミ タロウ	保険者番号	2 6 2 0 6 3										
被保険者氏名	亀岡 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 ※※※※※※※※※※										
		個人番号	※※※※※※※※※※※※※※※※										
生年月日	明・大・昭 〇年 〇月 〇日												
住 所	〒621-〇〇〇〇 亀岡市〇〇町〇〇〇〇丁目〇〇番〇〇号 連絡先(0771)〇〇-〇〇〇〇												
入所(院)した 介護保険施設 の所在地及び 名称(※)	〒621-〇〇〇〇 亀岡市〇〇町〇〇〇〇丁目〇〇番〇〇号 特別養護老人ホーム 亀岡荘 連絡先(0771)〇〇-〇〇〇〇												
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 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	カミカミ ハナ											
	氏 名	亀岡 花子											
	生年月日	明・大・昭 〇年 〇月 〇日										個人番号	※※※※※※※※※※※※※※※※
	住 所	〒621-〇〇〇〇 亀岡市〇〇町〇〇〇〇丁目〇〇番〇〇号 連絡先(0771)〇〇-〇〇〇〇											
	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												
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】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 80.9万円以下です。 (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】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 80.9万円を超え、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】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。												
預貯金等に関する申告	預貯金額	2,000,000円		有価証券 (評価概算額)	3,000,000円		その他 (現金・負債 を含む)	(負債)※ △1,000,000円					

※内容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	京都 一郎	連絡先(自宅・勤務先)	(0771)〇〇-〇〇
申請者住所	〒 621-〇〇〇〇 亀岡市〇〇町〇〇〇〇丁目〇〇番〇〇号	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、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- 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、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 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。

被保険者本人の氏名等について記入してください。
被保険者番号は、お手持ちの介護保険被保険者証等に記載されています。
※個人番号が不明等の理由により、記入がない場合でも申請の受付は行います。

介護保険施設に入所(院)されている場合のみ記入してください。

配偶者「有」の場合に記入してください。
(事実婚の場合も含む)

生活保護等の受給者については、「配偶者に関する事項」以下の記入は不要です。
また、同意書及び預貯金等の要件を確認できる書類の提出も不要です。

当てはまるものにチェックを入れてください。
※遺族年金または障害年金を受給されている場合は、【】内の受給している年金に〇印をつけてください。

保有する全ての預貯金の合計額(配偶者「有」の場合、その方の分も含む)を記入してください。
通帳等の写しは、
・銀行名 ・支店名
・口座番号 ・名義
が分かる部分と、
・最終の残高
(申請日から2ヶ月以内)が分かる部分の写しが必要です。
※負債がある場合は、借用書等の写しを添付してください。

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。)

支給決定後においても、銀行等への照会結果の内容に応じて、決定内容を変更させていただくことがあります。