

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

(特養・老健・療養・短期)

年 月 日

(申請先)

豊頃町長 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		被保険者番号	
被保険者氏名		個人番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女
住所	介護保険施設に入所している場合に記入してください。ショートステイの利用の場合は記入不要です。		連絡先
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)			連絡先
入所(院)年月日(※)	平・令 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	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	フリガナ氏名	配偶者の氏名を記入してください。
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 個人番号
	住所	連絡先
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	配偶者の方の該当する課税状況に○をつけてください。
該当する項目に✓をつけてください。		課税・非課税

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	受給している全ての年金の保険者に○して下さい 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済																																								
	<input type="checkbox"/>	②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。(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。																																									
	<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額が年額80万円を超え、120万円以下です。																																									
	<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合計額が年額120万円を超えます。																																									
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が①の方は1000万円(夫婦は2000万円)、②の方は650万円(同1650万円)、③の方は550万円(同1550万円)、④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、①~④の方は1000万円(夫婦は2000万円)以下です。																																									
	預貯金額	<table border="1"> <tr> <td>本人</td> <td>2,000,000</td> <td>有価証券(評価概算額)</td> <td>本人</td> <td>1,200,000</td> <td>その他(現金・負債を含む)</td> <td>現金※</td> </tr> <tr> <td>妻</td> <td>1,000,000</td> <td></td> <td>妻</td> <td>500,000</td> <td></td> <td>本人</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>3,000,000</td> <td></td> <td>計</td> <td>1,700,000</td> <td></td> <td>妻</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>600,000</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>妻</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>400,000</td> </tr> </table>	本人	2,000,000	有価証券(評価概算額)	本人	1,200,000	その他(現金・負債を含む)	現金※	妻	1,000,000		妻	500,000		本人	計	3,000,000		計	1,700,000		妻							600,000							妻						
本人	2,000,000	有価証券(評価概算額)	本人	1,200,000	その他(現金・負債を含む)	現金※																																					
妻	1,000,000		妻	500,000		本人																																					
計	3,000,000		計	1,700,000		妻																																					
						600,000																																					
						妻																																					
						400,000																																					

※内容を記入してください

申請者氏名	配偶者がいる場合は、記入額はすべて夫婦合計額を記入してください。
申請者住所	有価証券は現在の評価概算額を、記入し、価格評価を確認できる書類を添付してください。(但し、書類の入手が容易な場合に限る)
	預貯金額を記入し、通帳の写しを添付

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。