

介護保険負担限度額認定申請書

裏面あり

令和3年〇月〇日

記入例

安芸太田町長 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。

本人に関する事項	フリガナ	アキ タロウ	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
	被保険者氏名	安芸 太郎	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	生年月日	明・大・昭××年××月××日													
	住所	安芸太田町大字□□5678番地 ☎ (0826)〇〇-△△△△													
	入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	所在地 安芸太田町大字□□5678番地 名称 特別養護老人ホーム ◆◆園 ☎ (0826)〇〇-△△△△													
入所(院)年月日(※)	昭・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。										

配偶者に関する事項	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。												
	世帯	住民登録上	同一世帯	別世帯(町内在住)	別世帯(町外在住)											
	フリガナ	アキ ハナコ		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
	氏名	安芸 花子		個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
	生年月日	明・大・昭××年××月××日			☎	(0826)××-◆◆◆◆										
	住所	安芸太田町大字〇〇1234番地														
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									

収入および預貯金等に関する申告	<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高齢福祉年金受給者です。												
	<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の合計額が年額80万円以下です。 ※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。												
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	<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80万円を超え、120万円以下です。												
	<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。												
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金額	300万円	有価証券(評価概算額)	0円	その他(現金・負債を含む)	1,000円							

申請者が本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	☎(自宅・勤務先)
申請者住所	本人との関係(法定代理人可)

裏面に注意事項がありますので、必ずお読みください。

※保険者記入欄(下記の欄は記入不要)

<input type="checkbox"/> 年度世帯課税状況 課税・非課税	認定	交付年月日	令和 年 月 日		受付印		
		有効期間	自 令和 年 月 日 至 令和 4年 7月 31日				
<input type="checkbox"/> 高齢福祉年金 有・無 <input type="checkbox"/> 生活保護 有・無		対応者	交付	照合		入力処理	受付
<input type="checkbox"/> 合計所得金額+課税非課税年金収入額 120万円超・80万円超・80万円以下							
<input type="checkbox"/> 預貯金等 基準内・基準外 <input type="checkbox"/> 段階区分 1・2・3①・3②・非該当							
<input type="checkbox"/> その他( )							

(裏面)

注意事項

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。

## 同 意 書

安芸太田町長 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、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び私の配偶者（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。

令和 3 年 ○ 月 ○ 日

<本 人>

住所 広島県山県郡安芸太田町大字□□5678番地

氏名 安芸 太郎

代筆者氏名

続柄

代筆理由

<配偶者>

住所 広島県山県郡安芸太田町大字○○1234番地

氏名 安芸 花子

代筆者氏名

続柄

代筆理由