

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

年 月 日

(申請先) 内灘町長

提出する日付をご記入ください。

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。

被保険者氏名	内灘 一郎	被保険者番号	9876543210
		個人番号	012345678900
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日		
住所	(〒 〇〇〇-〇〇〇〇) 電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇 河北郡内灘町字□□〇-〇-〇		
入所(院)施設の所在地及び名称	所在地	河北郡内灘町字□□〇-〇-〇	電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇
	名称	介護老人保健施設 内灘	
入所(院)年月日	令和〇〇年〇月〇日		

マイナンバーをご記入ください。

入所(院)中の介護保険施設の住所と名称、電話番号、入所(院)年月日をご記入ください。

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。なお、配偶者とは、内縁関係も含みます。	
配偶者に関する事項	氏名	内灘 花子	個人番号 123456789000
		生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
	住所 ※同居の場合は記入不要	(〒 〇〇〇-〇〇〇〇) 電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇 河北郡内灘町字□□〇-〇-〇	
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	(〒 〇〇〇-〇〇〇〇) 金沢市□□町〇-〇	左記を記入した場合 配偶者の市町村民税課税状況 課税 ☒ 非課税

収入等に関する申告【】の受給している年金及び年金保険者に○を付けてください。	☐	第1段階 生活保護受給者／市町村民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者	【年金保険者】 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済
	☐	第2段階 市町村民税非課税世帯であって、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80万9千円以下です。	
	☒	第3段階① 市町村民税非課税世帯であって、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80万9千円を超え、120万円以下です。	
	☐	第3段階② 市町村民税非課税世帯であって、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。	

※「遺族年金」については、寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金及び遺児年金を含みます。

預貯金等の申告(夫婦合計)	預貯金、有価証券等の金額をご記入ください。また通帳等の写しを添付してください。				
	預貯金額	円	有価証券(評価概算額)	円	その他(現金・負債を含む)

※預貯金等の申告(夫婦合計)に添付

- ・配偶者がいる場合、記入額は夫婦合計額をご記入ください。
- ・預貯金額を記入し、通帳の写しを添付してください。
- ・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)
- ・「その他」の欄は、ご自宅等の手持ち現金、負債(借金)等をご記入ください。名目と金額を記入し、負債の場合は必ずー(マイナス)をつけてください。

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。

※裏面の同意書に記入をお願いします。

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、照会することに同意します。また、内灘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。

令和〇〇年〇月〇日

<本人> 住所 河北郡内灘町字□□〇-〇-〇

氏名 内灘 一郎

<配偶者> 住所 河北郡内灘町字□□〇-〇-〇

氏名 内灘 花子

※本人が自署した場合、押印不要

提出者が被保険者本人の場合は、下記について記入は不要です。

提出者又は 事業所名		電話番号	
住所		本人との関係	

「申請書を提出する方」の氏名、住所、連絡先、ご本人との関係をご記入ください。
配偶者等ご家族の方が提出される場合もご記入ください。
事業所の方が提出される場合は事業所名もご記入下さい。

以下保険者記入欄

交付(通知)年月日	生活保護	利用負担段階	第 段階	結 果	
年 月 日	有 ・ 無	判定所得金額	円	1. 該当	
	老福年金	合計所得	円	2. 非該当	
適用年月日	有 ・ 無	内 訳	年金合計	事 由	(本人・家族・配偶者)課税
年 月 日	保険料		公的年金		預貯金等合計額超過
から	第 段階		非課税年金		未申告(本人・家族・配偶者)
有効期限	給付制限	預貯金等合計額	円	備 考	
年 月 日	有 ・ 無	配偶者課税状況	課税 ・ 非課税		
まで					