

介護保険負担限度額認定申請書（記入例）

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。令和〇年〇月〇日

フリガナ 被保険者氏名	カイト 介護	タロウ 太郎	被保険者番号	123456789
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日			
住 所	〒123-0000 吉備中央町〇〇〇番地〇〇		連絡先	0000-00-0000
入所(院)した介護保 険施設の所在地及 び名称(※)	〒123-0000 吉備中央町〇〇〇番地〇〇 特別養護老人ホーム〇〇荘		連絡先	0000-00-0000
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 氏 名	カイト ハナコ 介護 花子			
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日	個人番号		
	住 所	〒123-0000 吉備中央町〇〇〇番地〇〇 0000-00-0000			
	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82.65万円以下です。（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82.65万円を超え、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。					
預貯金等に関 する申告	☒	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。					
※通帳等の写しは 別 添	預貯金額	通帳の合計額	円	有価証券	円	その他 (現金・負債を含む)	()※ 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	介護 花子	連絡先（自宅・勤務先）	0000-00-0000
申請者住所	〒123-0000 吉備中央町〇〇〇番地〇〇		本人との関係 妻

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（記入例）

吉備中央町長

山 本 雅 則 殿

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。

令和〇 年 〇月 〇 日

< 本人 >

住所 吉備中央町〇〇〇番地〇〇

氏名 介護 太郎

< 配偶者 >

住所 吉備中央町〇〇〇番地〇〇

氏名 介護 花子