

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

那須塩原市長 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	ナシオ ハナコ	被保険者番号	
被保険者氏名	那塩 花子	個人番号	
生年月日	昭和 10 年 10 月 10 日	性別	男 ・ <b>女</b>
住所	〒 325-8501 那須塩原市共墾社108番地2 電話番号 0287-62-7113		
入所した介護保険施設の所在地及び名称(※)	分からなければ記入不要		
入所(院)年月日(※)	年	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	<b>有</b> ・ 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	ナシオ タロウ
	氏名	那塩 太郎
	生年月日	昭和 10 年 10 月 10 日 個人番号
	住所	〒 325-8501 那須塩原市共墾社108番地2 電話番号 0287-62-7113
	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 ・ <b>非課税</b> (○で囲んでください。)

収等に関する申告	<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 市町村民税世帯非課税者である課税年金収入額と【遺族年金(受給している)】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"/>	3-①	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※・ <b>障害年金</b> 】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 type="checkbox"/>	3-②	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】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。
預貯金に関する申告	<input type="checkbox"/>	1	預貯金、有価証券等の金額の合計が以下とおりです。(預貯金、有価証券に係る通帳等の写しは別添のとおり) ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、単身:1,000万円、夫婦:2,000万円以下です。
	<input type="checkbox"/>	2	単身: 650万円以下 夫婦: 1,650万円以下
	<input checked="" type="checkbox"/>	3-①	単身: 550万円以下 夫婦: 1,550万円以下
	<input type="checkbox"/>	3-②	単身: 500万円以下 夫婦: 1,500万円以下
預貯金額		1,234,567 円	有価証券(評価概算額) 123,456 円
			その他(現金・負債を含む。) ( ) ※ 円 ※内容を記入してください。

前年に受給した非課税年金の種別の申告をお願いします。

該当するものにし点

申請者が被保険者本人の場合には、以下の記入は不要です。

申請者氏名	<p><b>窓口申請の場合：来庁される方の氏名等をご記入ください。</b></p> <p><b>郵送申請の場合：限度額認定証の送付先をご記入ください。</b></p>
申請者住所	

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、その全てを記入し、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。
- 虚偽の申請により、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。
- 裏面同意書の記載もお願いします。

(裏)

同 意 書

那須塩原市長 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、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、貴市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。

年 月 日

<本人>  
住 所

原則ケアマネジャー・施設職員の代筆は不可とします。  
本人もしくはご家族が記入をしてください。

氏 名

〈代筆〉

続柄( )

<配偶者>  
住 所

氏 名

〈代筆〉

続柄( )

問い合わせ

那須塩原市役所高齢福祉課 介護認定係

TEL 0287-62-7113

FAX 0287-63-8911