

# 記入例

## 介護保険負担限度額認定申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

(申請先)

美浜町長 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	ミハマ タロウ	被保険者番号	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
被保険者氏名	美浜 太郎	個人番号	空欄でも可									
生年月日	昭和11年11月11日	性別	男・女									
住所	和歌山県日高郡美浜町〇〇1111-222											
	電話番号 0120-△△△-〇〇〇〇											
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	電話番号											
入所(院)年月日(※)	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	ミハマ ハナコ											
	氏名	美浜 花子											
	生年月日	昭和12年12月12日	個人番号	空欄でも可									
	住所	和歌山県日高郡美浜町〇〇1111-222											
		電話番号 0120-△△△-〇〇〇〇											
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										

該当される箇所にチェックしてください ※分からない方は空欄でも結構です	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者	預貯金等の基準額 1,000万円(夫婦は2,000万円)以下 650万円(夫婦は1,650万円)以下 550万円(夫婦は1,550万円)以下 500万円(夫婦は1,500万円)以下
	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、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。	
	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、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80万円を超え120万以下です。	
	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、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。	
	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等 ※預貯金、有価証券	
預貯金等に関する申告 預貯金額	300,000円	有価証券(評価概算額) 500,000円	その他(現金・負債を含む) (タンス預金) 50,000円

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。

※内容を記入してください

申請者氏名	美浜 小太郎	連絡先(自宅・勤務先)※日中連絡のつきやすい番号	(×××)1111-2222
申請者住所	和歌山県日高郡美浜町〇〇2222-111	本人との関係	長男

注意事項

(1) 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。

記入者の氏名・住所・連絡先・本人との関係を書いてください。重複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

美浜町長 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、美浜町長の報告請求に対し、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。

令和〇年〇〇月〇〇日

<本人>

住所 和歌山県日高郡美浜町〇〇1111-222

氏名 美浜 太郎

<配偶者>

住所 和歌山県日高郡美浜町〇〇1111-222

氏名 美浜 花子