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。
	JC 5-C	/H III 54 \/!!! III 54 /	コール ひえにか		J~ / 0

			於書 第					古仕	賃(滞石	L賀川、	-徐るま	机吐息	经更多	は記り	正を	中語	育し	<u>, ま 9</u>	,					
	フリ:	カナ		₹/	ハマ	タロ	ウ			- 初	技保険 者	皆番号	클	0	0	0)	o	1	1	1	1	1	1
被伐	呆 険	者 氏	名	美	浜	7	太郎			個。	人番号				空	相	Ą	で	ŧ	可				
生	年	月	日	昭	和 1	1	年11	月	11日		性	別				•	•	(•	• \$	ζ	•		•
住			所 -	和歌山県日高郡美浜町〇〇1111-222																				
												電	話番	号 (0120) –	ΔΔ	Δ-	-0	00	0			
保険		した介 の所在 ※)											電話 者	番号										
	f(院)年月 ※)	日				年		月		H	※)介 ′ョート												
西	四十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二	の有無							無			E記に								の「酉	记偶和	者に関	目す	る
			ナ	= /	ヽマ	/\-			7114			項」	こつし	いてに	は、記	載	不到	更で	<u>す。</u>					
配	氏		名		·、 浜																			
偶	生	年 月	日	昭和	12 	∓ 1.	2月12	2日		個人:	番号				空	欄	7	? :	ŧ	可				
配偶者に関する事項	住		所	和	吹山 り	県日	高郡	美浜	町〇〇	1111-	222													
す												電話	番号	子 0	120-	-Δ	Δ	Δ-	00	000	0			
る 事		1月1日現 所(現住所																						
項		る場合)																						
	課	税状	況	市町	村民	税		ā	果税 ————	- ((非課	税	<u> </u>											
ماد مله		7 / 🗆	1		護受約					-11 -	^ = W -											(夫		ţ
該るレェて当箇点ッく	所で ク		市!課程	町村 党年: 入額(民税 金収 <i>7</i> の合言	世 ・ ・ ・ 額	帯非課 と合計 が <u>年額</u>	税者 所得 [80.9	る老齢値 るであっ 金額と【) 9万円以 _{ひます。以}	て、 遺族年 <u>下</u> です	金※・阝	章害年		年金、	母子		予账会	頁宁企	65	50 万	河() 以 夫婦) 以	は	
い ※分か い 方	^ょ らな は 空		課和	兑年:	金収え	人額	と合計	所得	音であっ [*] 金額と【i 9万円を起	遺族年							•	等の 基 声 頁				夫婦)以		
欄 で 構です			課	兑年:	金収え	(額	と合計	所得 [190	子田たま	遺族年	±		ː]				客	頁				夫婦)以		
	金等に				、有ſ 金、²				人・配偶者 十を書い			寺()	す。 のと	おり										
	る申告	預則	金額		800,				有価証証 評価概算	額)	500,		円	(現	ਰ :•金•∶		う他責を		む)	(ンス [®])
			者本	人()場合	に	は下訂	引こ,	ついて記	載は			L 41	7 <i>h</i> ''	\ \F		\ <u>_</u>	1.b =					てく	ださい
申請者氏名連絡先(自宅・勤務先)※日中連絡のつきやすい番号美浜 小太郎(×××)1111-2222																								
申請	者住所		《山県	日	事都身	長浜	町〇〇)22	2 22-1 1	11	本人と	:の関	係			}	長男	見						
注意 <u>(1)</u>	事								、世帯名	•	してい	る配信	禺者ス	又は	内縁				を	含み	ます	-		

との関係を書いてください

記入者の氏名・住所・連絡先・本人 **重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**

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

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