

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

熊取町長 殿
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	クマトリ タロウ	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
被保険者氏名	熊取 太郎	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
生年月日	明・大・昭 1 年 2 月 3 日生													
住 所	〒590-0451 連絡先 072-〇〇〇-〇〇〇〇													
	泉南郡熊取町野田〇丁目〇番〇号													
入所(院)した 介護保険施設の 所在地及び名称 (※)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 連絡先 072-〇〇〇-〇〇〇〇													
	特別養護老人ホーム〇〇〇〇 泉南郡熊取町〇〇〇丁目〇番〇号													
入所(院) 年月日(※)	〇〇年 〇〇月 〇〇日 (※)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。													

※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	連絡先(自宅・勤務先)
申請者住所 〒	本人との関係

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	クマトリ ハナコ													
	氏 名	熊取 花子													
	生年月日	昭和3年 2月 1日生	個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8
	住 所	〒△△△-△△△△ 連絡先 △△△-△△△-△△△△ △△△市△△丁目△番△号													
	本年1月1日 現在の住所 (現住所と異なる場合)	〒×××-×××× ×××市××丁目×番×号													
	課税状況	市町村民税 課税・非課税													

※ この申請書における「配偶者」については、住居を別にしていない配偶者や内縁関係の者を含みます。
配偶者が、熊取町以外の市町村に居住している場合は、配偶者の課税証明書を添付してください。

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	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
	<input checked="" 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80万9,000円以下です。 (受給している年金に〇して下さい) ※ 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80万9,000円を超えます。 (受給している年金に〇して下さい)

○裏面(預貯金等に関する申告等)に続きますので、裏面も必ずご記入ください。
(表面)

(表面からの続き)

預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が認定要件以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり			
種類	氏名（口座名義）	金融機関名	支店名	預貯金額
預貯金 (普通・定期など)	熊取 太郎	〇〇銀行	イ 支店	1, 000, 123円
	熊取 太郎	△△銀行	ロ 支店	200, 456円
	熊取 花子	〇〇銀行	ハ 支店	1, 200, 789円
			支店	円
有価証券等 (株式・国債など)	氏名	種類	評価概算額	
	熊取 太郎	国債	5, 000, 123円	
			円	
その他 (負債・現金等) ※負債(借入金・住宅ローンなど)	氏名	種類	金額	
	熊取 太郎	住宅ローン	△3, 000, 456円	
	熊取 花子	現金	500, 789円	
預貯金等の額の確認書類については、名義人・金額等がわかるように写しを添付してください。			合計	4, 901, 824円

- ※ 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- ※ 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。

注意事項

- ※ 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

同意書については必ず自署で記入してください。

熊取町長 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〉 〒〇〇〇-〇〇〇〇
住所 泉南郡熊取町〇〇〇丁目〇番〇号
氏名 熊取 太郎

〈配偶者〉 〒△△△-△△△△
住所 △△△市△△△丁目△番△号
氏名 熊取 花子

(裏面)