

介護保険 負担限度額認定申請書

記入例

北広島町長 様

令和 年 月 日

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	キタヒロ タロウ	被保険者番号			
被保険者氏名	北 広 太 郎	個人番号			
生年月日	明・大・ 昭 ○年 ○月 ○日生				
住 所	〒731-1595 北広島町有田1234番地 電話050-5812-1853				
介護保険施設の所在地及び名称(※)	入所・入院している施設を記入して下さい				
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ピョー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	「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記入不要です。			
配偶者に関する事項	フリガナ	キタヒロ ハナコ			
	氏 名	北 広 花 子			
	生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日生	個人番号		
	現住所	〒731-1595 北広島町有田1234番地 電話050-5812-1853			
	本年1月1日の現住所	上記現住所と異なる場合のみ記入			
	課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税			
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高齢福祉年金受給者	いずれかにチェックして下さい			1,000万円以下 (夫婦は2,000万円以下)
	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と年金収入額(非課税年金含む)の合計額が年額80万円以下				650万円以下 (夫婦は1,650万円以下)
	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と年金収入額(非課税年金含む)の合計額が年額80万円以下				550万円以下 (夫婦は1,550万円以下)
	<input type="checkbox"/> 市町村民税課税年金受給者				500万円以下 (夫婦は1,500万円以下)
	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税年金受給者) ・ 無
預貯金等に関する申告(夫婦合計)	<input type="checkbox"/> 預貯金 ※預貯金、有価証券にかかる通帳の写しは別添のとおり 預貯金額 円 有価証券 円 その他内容() 円 <small>(現金・負債を含む)</small>				

申請者氏名	申請者が被保険者本人の場合には、記入不要です 北 広 次 郎	有価証券などの資産があれば 記入して下さい
申請者住所	北広島町有田1234番地	

代筆の場合は記入して下さい

「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。同一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。

裏面も記入をお願いします

(3) 書き切れない場合は
(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。

※裏面同意欄のご記入をお願いします。

同意書

北広島町長 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、北広島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 北広島町有田1234番地

氏名 北広 太郎

〈配偶者〉

住所 北広島町有田1234番地

氏名 北広 花子

北広島町受付

配偶者無の場合は
記入不要です

以下は町記入欄につき記入しないでください。

町 記 入 欄	交付年月日	備 考		
	年 月 日	① 市町村民税の課税（世帯）の有無 【有・無】		
有効期間	② ①が無の場合、合計所得金額と年金収入額（非課税年金含む）が、			
年 月 1日から 年 7月31日まで	<input type="checkbox"/> 80万円以下 資産要件 単身650万円以下 (夫婦1,650万円) 【有・無】	<input type="checkbox"/> 80万円超120万円以下 資産要件 単身550万円以下 (夫婦1,550万円) 【有・無】	<input type="checkbox"/> 120万円超 資産要件 単身500万円以下 (夫婦1,500万円) 【有・無】	
決定負担段階	預貯金に関する申告（夫婦合計）			
<input type="checkbox"/> 第1段階 <input type="checkbox"/> 第2段階 <input type="checkbox"/> 第3-①段階 <input type="checkbox"/> 第3-②段階 <input type="checkbox"/> 非該当 理由（	預貯金額 円	有価証券 (評価概算額) 円	その他 (現金・負債 を含む) 円	
	③ 老齢福祉年金受給者、又は生活保護受給者 【有・無】			
	④ 配偶者の課税の有無 【有・無】			

決	課 長	主 幹	係 長	係
裁				