

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

(申請先)

津山市長様

平成××年 6月15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 被保険者氏名	ツヤマ タロウ 津山 太郎	津山 印	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
生年月日	明治・大正・昭和○年○月○日	性 別	男・女	
住 所	〒708-8501 津山市山北520番地	連絡先	0868-32-xxxx	
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称()	〒708-1111 津山市 特別養護老人ホーム	連絡先	0868-32-xxxx	
入所(院)年月日()	昭和・平成○年○月○日	()していない場合及び()の場合は、記入不要です。		

配偶者の有無	有・無			
配偶者に関する事項	フリガナ 氏 名	ツヤマ ハナコ 津山 花子		
	生年月日	明治・大正・昭和○年○月○日	個人番号	
	住 所	〒709-4603 津山市中北下1300	連絡先	0868-32-xxxx
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	〒	連絡先	
	課税状況	市町村民税 課税	・	非課税

収入等に関する申告	<input checked="" 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 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。 (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。	受給している全ての年金の保険者に〇して下さい 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済
	<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80万円を超えます。	
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、1000万円(夫婦は2000万円)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	
	預貯金額	5,200,010円	有価証券(評価概算額) 円 その他(現金、負債を含む) ()円 内容を記入してください

申請者氏名	津山 一郎	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。	連絡先	0868-32-xxxx
申請者住所	〒709-4603 津山市中北下1300	本人、配偶者名義の全ての通帳の残高の合計金額を記入してください。定期預金等も含みます。確認のため通帳の写し等の提出をお願いします。	本人との関係	長男

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯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。
- 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。

記入例

同意書

津山市長 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、報告を求めらる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、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

平成 X 年 6 月 15 日

必ず押印してください。
配偶者がいる場合は、それぞれ
の印鑑を押印してください。

<本人>

住所 津山市山北 520

氏名 津山 太郎

津山

印

<配偶者>

住所 津山市中北下 1300

氏名 津山 花子

津山

印

本人とは違う印鑑を押印
してください。