

介護保険負担限度額認定申請書

令和〇〇年 〇月 〇日

(申請先)

忠岡町長 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	タダオカ タロウ	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
被保険者氏名	忠岡 太郎 (※)	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
(被保険者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)			
生年月日	明・大・昭 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
介護保険施設に入所(院)している場合に記入してください。	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇町〇〇〇丁目〇番〇号 連絡先 〇〇-〇〇〇〇		
所在地及び名称(※)	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇町〇〇〇丁目〇番〇号 特別養護老人ホーム〇〇〇〇 連絡先 〇〇-〇〇〇〇		
入所(院)年月日(※)	〇〇年 〇〇月 〇〇日		

配偶者の有無	有 無	配偶者に関する事項について
配偶者の氏名	ハナコ 花子	
配偶者の生年月日	〇年 〇月 〇日	個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
配偶者の住所	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇町〇〇〇丁目〇番〇号	連絡先 〇〇-〇〇〇〇
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	

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> ①生活保護受給者/②市町村民税世帯非課税である者	年金受給額	〇円
	<input type="checkbox"/> 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下です。(受給している年金に含めてください。同じ) ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、父老年金、遺族年金を含みます。以下同じ。		
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/> ④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。		
	<input checked="" type="checkbox"/> ⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。		
預貯金等の申告	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)、③の方は650万円(同1,650万円)、④の方は550万円(同1,550万円)、⑤の方は500万円(同1,500万円)以下です。 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、③~⑤の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。		
預貯金額	3,000,000 円	有価証券(評価概算額)	2,500,000 円
その他(現金・負債を含む)	現金 1,000,000 円		

申請者氏名	大阪 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。
申請者住所	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇町〇〇〇丁目〇番〇号 特別養護老人ホーム〇〇〇〇	連絡先(自宅・勤務先) 〇〇-〇〇〇〇
		本人との関係 施設職員

被保険者本人以外が申請書を提出する場合、必ず記入してください。(申請書や添付書類の内容について、お問い合わせする場合があります。)

預貯金等の額を記入してください。複数通帳を所有している場合は合計額を記入してください。また、配偶者「有」の場合は、被保険者と配偶者の通帳の写しが必要で、必ず添付してください。

同意書

忠岡町長 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、忠岡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

同意書欄の記入日・住所・氏名は必ず手書きで記入してください。

令和〇〇年 △月 □日

<本人>

住所 泉北郡忠岡町〇〇〇丁目〇番〇号

氏名 忠岡 太郎 (※)

<配偶者>

住所 泉北郡忠岡町〇〇〇丁目〇番〇号

氏名 忠岡 花子 (※)

(※)において、本人又は配偶者がそれぞれ自署しない場合は、記名押印をしてください。