記入例

介護保険負担限度額認定申請書

〇〇年　〇〇月　〇〇日

もとす広域連合長　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。

押印は**不要**です。

フリガナ	カイゴ　タロウ	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
被保険者氏名	介護　太郎	個人番号	
生年月日	明・大・昭　年		
住所	〒〇〇〇－〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地		
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 〇〇市〇〇町〇〇番地		
入所（院）年月日（※）	年　月		

個人番号（マイナンバー）がわからない場合は記入しなくても構いません。（※配偶者欄も含む。）
詳しくは別紙「負担限度額認定申請における個人番号（マイナンバー）の利用について」をご覧ください。

配偶者の有無を確認する場合があります。
世帯が違う配偶者、婚姻届を提出していない事実婚も含みます。

配偶者の有無	有　・　無			
配偶者に関する事項 フリガナ	カイゴ　ハナコ			
氏名	介護　花子			
生年月日	明・大・昭　〇〇年〇〇月〇〇日	個人番号		
住所	〒〇〇〇－〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地			
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			

配偶者がもとす広域管内（瑞穂市・本巣市・北方町）以外の場合は、非課税証明書を添付してください。

収入等に関する申告	□	①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
	☑	②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82.65万円以下です。（**受給している年金に〇して下さい。以下同じ。**） ※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。以下に同じ。
	□	③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82.65万円を超え、120万円以下です。
	□	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120万円を超えます。

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

預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☑	預貯金、有価証券等の金額の合計が ①の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）、②の方は650万円（同1,650万円） ③の方は　550万円（同　1,550万円）、④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、①～④の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。				
	預貯金額	〇,〇〇〇,〇〇〇円	有価証券（評価概算額）	〇,〇〇〇,〇〇〇円	その他（現金・負債を含む）	（　現金　）※〇〇,〇〇〇円

預貯金等について金融機関へ確認する場合があります。
※金額が確認できる書類の写しを全て添付してください。
※配偶者有りの場合、配偶者の分も含めて記入・添付してください。

申請者が被保険者本人の場合には、下記に

申請者氏名 介護　一郎	連絡先（自宅・勤務先） 〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇
申請者住所 〒〇〇〇－〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地	本人との関係 長男

窓口で申請書類を提出される方の氏名等を記入してください。
※ケアマネジャー、施設職員可。

【　注意事項　】

(1) この申請書における「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。

(2) 預貯金等については同じ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てください。

(3) 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。

(4) 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス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。