

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

年 月 日

(申請先)
上牧町長 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

マイナンバーを記載してください

フリガナ	カンマキ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
被保険者氏名	上牧 太郎	個人番号	
生 年 月 日	〇〇 年 〇月 〇〇日	性 別	男 ・ 女
住 所	上牧町大字上牧〇〇番〇号		
	連絡先 〇〇-〇〇〇〇		
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	上牧町大字上牧〇〇番〇号 特別養護老人ホーム〇〇〇〇〇〇		
	連絡先 〇〇-〇〇〇〇		
入所（院）年月 日（※）	〇〇 年 〇月 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。	

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	カンマキ ハナコ	
	氏 名	上牧 花子	
	生年月日	〇〇 年 〇月 〇〇日	個人番号
	住 所	上牧町大字上牧〇〇番〇号	
		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	☐	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	遺族年金・障害年金を受給されている方は、受給されている年金、年金保険者に○をしてください。 受給されていない方は、不要です。			
	☒	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○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○をしてください。 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済		
	☐	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、120万円以下です。（受給している年金に○して下さい）				
	☐	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120万円を超えます。（受給している年金に○して下さい）				
預貯金等に関する申告	預貯金額	1,500,000円	有価証券 （評価概算額）	円	その他 （現金・負債を含む）	円
	※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添					

申告した預貯金額が
確認できる通帳等
コピーが申請に必要
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

- 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、通帳等の写しを添付してください。
 - (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。