申請書記入例

介護保険　負担限度額認定申請書

〇〇年 〇〇月 〇〇日

香取市長　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	カトリ　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	香取　太郎	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
			〇年〇〇月〇〇日
住　所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 香取市佐原ロ〇〇番地	電話番号	〇〇〇〇ー〇〇ー〇〇〇〇
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 香取市佐原ロ〇〇〇番地 特別養護老人ホーム　〇〇苑	電話番号	〇〇〇〇ー〇〇ー〇〇〇〇
入所(院)年月日(※)	〇〇年〇〇月〇〇日	(※)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。	

個人番号(マイナンバー)

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	カトリ　ハナコ		
氏　名	香取　花子		
生年月日	昭和〇〇年　〇〇月　〇〇日	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
住　所	〒〇〇〇ー〇〇〇〇 香取市佐原ロ〇〇番地	電話番号	
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)			
課税状況	・　非課税		

非課税年金を受給している場合は、受給している年金の種類に〇をしてください。

収入等に関する申告	□	非課税である老齢福祉年金受給者
	☑	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80.9万円以下です。　(受給している年金に〇してください) ※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。
	□	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万円を超え、120万円以下です。
		民税世帯非課税者であって、 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円を超えます。
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。

配偶者がいる場合は、記入額はすべて夫婦合計額をご記入ください。

預貯金額	有価証券(評価概算額)	その他(現金・負債を含む)	
13,000,000円	222,000円	(現金)※ 50,000円	※内容を記入してください。

預貯金額は、本人・配偶者名義の全ての通帳の写しの添付が必要になります。
記帳したうえで、銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分と、申請日時点の残高・申請日から２ヶ月前までの出入金が分かる部分の写しを添付してください。
(添付書類の詳細については、別紙案内文をご覧ください。)

現在の評価額を記入し、株式や国債・出資金等の金額が分かるものを添付してく

申請者氏名	
申請者住所	

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。

注意事項

(1)　この申請書に…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…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…

(4)　虚偽の申告に…

き、支給され…

同意書のご記入もお願いいたします。

同意書記入例

同　意　書

香取市長　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、香取市長の報告要求に対
者が同意している旨を銀行等に伝

本人（配偶者がいる場合は配偶者も含む）の署名が必要になります。

〇〇年　〇〇月　〇〇日

〈本人〉

住所　**香取市佐原ロ〇〇番地**

氏名　**香取　太郎**

〈配偶者〉

住所　**香取市佐原ロ〇〇番地**

氏名　**香取　花子**