

介護保険 負担限度額認定申請書

〇〇年 〇〇月 〇〇日

申請書記入例

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		介護保険法施行規則第83条の5第 号に係る申請	
被保険者氏名		香取 太郎		被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
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		〒〇〇〇-〇〇〇〇 香取市佐原口〇〇番地		連絡先	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
入所(院)した介護 保険施設の所在地 及び名称(※)		〒〇〇〇-〇〇〇〇 香取市佐原口〇〇〇番地 特別養護老人ホーム 〇〇苑		連絡先	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
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。	
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	〒〇〇〇-〇〇〇〇 香取市佐原口〇〇番地		連絡先	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	課税状況	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。		非課税	
収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> 非課税である老齢福祉年金受給者		受給している全ての年金の保険者に〇して下さい。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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。以下同じ。		日本年金機構		
	<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0万円を超え120万円以下です。		地方公務員共済		
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	<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20万円を超えます。		国家公務員共済 私学共済		
	預貯金額	13,000,000円	有価証券(評価概算額)	222,000円	その他(現金・負債を含む) (現金)※ 50,000円 ※内容を記入してください。

申請者が被保険者本人の場合には、について記載は不要です。

申請者氏名	香取	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ださい。
申請者住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 香取市佐原口〇〇番地	

注意事項

- (1) この申請書
 - (2) 預貯金等に
 - (3) 書き切れない
 - (4) 虚偽の申告
- された額及び最大

(添付書類の詳細については、別紙案内文をご覧ください。)

している配偶者又は内縁関係の者を含みます。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。

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して本人(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。署名ではない場合は、記名押印し、余白に代筆者の氏名・続柄のご記入をお願いいたします。(代筆者も署名でない場合は押印をしてください。)

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。署名ではない場合は、記名押印し、余白に代筆者の氏名・続柄のご記入をお願いいたします。(代筆者も署名でない場合は押印をしてください。)

〇〇年 〇〇月 〇〇日

〈本人〉

住所 香取市佐原口〇〇番地

氏名 香取 太郎 印
(代筆 妻 香取 花子)

〈配偶者〉

住所 香取市佐原口〇〇番地

氏名 香取 花子