

記載例

介護保険負担限度額認定申請書

新規・更新

(申請先) 南部町長

年 月 日

次のとおり関係書類を添えて、食費・居

※押印は必要ありませんので、氏名・住所等は自書（代筆可）での記入をお願いします。

フリガナ	ナンブ 太郎	2345678		
被保険者氏名	南部 太郎	00000000000000000000		
生年月日	T・S 年 月			
住所	南部町大字……			
介護保険施設の所在地及び名称	特別養護老人ホーム 南部園	電話 () -		
入所(院)年月日	平成・令和 2年 3月 3日	※介護保険施設に入所利用している場合は、記		
配偶者の有無 (別居や内縁関係を含む)	有・無	あてはまる方に○ 配偶者「無」の場合、「配偶者に関する事項」は不要です。		
配偶者に関する事項	フリガナ	ナンブ ハナコ	生年月日	T S H 20年3月3日
	氏名	南部 花子	個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	住所	南部町大字……		
	本年1月1日現在の住所	※現住所と異なる場合に記入してください		
市町村民税課税状況	令和 ○年度 市町村民税 <input type="checkbox"/> 課税 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非課税			

現在入所している施設の名称等の記入をお願いします。
※ショートステイを利用している場合は記入不要です。

あてはまる方に○
配偶者「無」の場合、「配偶者に関する事項」は不要です。

収入等について、4つの項目から1つ選びチェックしてください。わからない場合は町で確認しますのでチェックは不要です。

◎収入等に関する申告	(収入等に関する申告に対する) 預貯金等の基準額【 单身・(夫婦) 】				
<input type="checkbox"/> 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	1,000万円 (夫婦: 2,000万円) 以下				
<input checked="" type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年間 80万円以下 です。(受給している年金に○をして下さい。) ※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。	650万円 (夫婦: 1,650万円) 以下				
<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得額と【遺族年金】	(夫婦: 1,550万円) 以下				
本人 (配偶者がいる方は夫婦両方) の通帳残高の合計金額の記入 (定期預金も含む) をして下さい。 ☆通帳等の写し添付。(本人名、銀行名、申請日3か月前から近日までの記帳部分) の写しの添付がなければ、申請受理はできません。	夫婦: 1,500万円 以下				
預貯金等に関する申告	預貯金額	300万円	有価証券 (評価概)	手持ちの現金または負債額を記入し、()に現金または負債と記入	その他 (現金) ※ 現金・負債 10万円 を含む) ※内容を記入してください。

どちらかにチェック

(表面からの続き)

※この欄は、被保険者が家族や施設職員に申請等を依頼する場合、記入します。

私は、下記の者に、「介護保険負担限度額認定申請書」の申請及び提出に関することを依頼します。

令和3年 8 月 1 日

<依頼を受けた者> 氏名 南部 次郎 (被保険者との続柄: 家族・施設職員・その他)

住所 〒031-0000

八戸市...

電話 (090) 111

本人以外の方が申請をするとき、記入してください。
※通知書のあて先欄に○か()内にあて先を記入してください。
記入がない場合は本人現住所に送付されます。

※認定通知書あて先 本人現住所地・依頼者住所地

その他 ()

町が金融機関等に確認を行う同意書

※この欄は、負担限度額を申請する場合、必ず記入します。

南部町長

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、年金保険者または銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び配偶者（必ず記入してください!! 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、南部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えて構いません。

3 年 8 月 1 日

<被保険者（申請者）本人>

氏名 南部 太郎（施設入居者、住所地移動ありの方）

住所 （施設住所）

押印は不要です

<配偶者>

氏名 南部 花子

住所 南部町大字...（自宅住所）

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所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。また、申請 1 か月以内の多額の預金引き出し額は現金に含まれる場合があります。
- (3) 虚偽の申請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。

◎ 南部町記入欄

記入しないでください。

□認定します	適用年月日	年 月 日 から
	有効期限	年 月 日 まで
	負担段階	□第1段階 □第2段階 □第3段階① □第3段階② □第4段階
□認定しません	理由	□町民税課税世帯 □世帯外の配偶者が課税 □預貯金超過