

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(申請先)
九重町長 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を申請します。

年度

フリガナ			被保険者番号										
			個人番号										
被保険者氏名			性別	男 ・ 女									
			生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日									
住 所													連絡先
入所(院)した 介護保険施設の 所在地及び名称 (※)	施設区分	介護老人福祉施設 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護療養型医療施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 ・ その他(ショート利用)											
													連絡先
入所(院)年月日 (※)	昭・平・令 年 月 日		(※)ショートステイ利用の場合は、施設区分のみ ご記入下さい(その他(ショート利用))。										

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			個人番号										
	氏 名			生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日									
	住 所													連絡先
	本年の1月1日 現在の住所 (現住所と異なる場合)													
	課税状況	町民税 課税 ・ 非課税		※配偶者が他市町村で課税されている場合、 課税証明書 を添付してください。										

収入に関する申告	負 担 段 階	収 入 額				預貯金額 () は夫婦の場合		
		1	<input type="checkbox"/>	・生活保護受給者 ・町民税が非課税の世帯である老齢福祉年金受給者		1,000万円(2,000万円)以下		
		2	<input type="checkbox"/>	世帯全員が 町民税 非課税	課税年金収入額と合 計所得金額と非課税 年金収入額の合計額	年額80万円以下	650万円(1,650万円)以下	
		3 ①	<input type="checkbox"/>			年額80万円超 120万円以下	550万円(1,550万円)以下	
		3 ②	<input type="checkbox"/>			年額120万円超	500万円(1,500万円)以下	
預貯金等に関する申告		<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が預貯金要件以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり					
		預貯金額	円	有価証券 (評価概算額)	円	その他 (現金・負債含む)	() ※ 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、下記については記載は不要です。

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所有している場合は、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。

町確認欄				決裁欄		
交付年月日	年 月 日	世帯	課税 ・ 非課税	課長	リーダー	担当
適用年月日	年 月 日	配偶者	なし ・ 課税 ・ 非課税			
有効期限	年 月 日	預貯金	単身 要件金額 以下 ・ 超			
段階区分	却下 第1 第2		夫婦 要件金額 以下 ・ 超			
	第3① 第3②					

同意書

九重町長 殿

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、貴町長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

年 月 日

(申請先)
九重町長 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を申請します。

年度

フリガナ	ココノエ タロウ		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
			個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	0
被保険者氏名	九重 太郎 ㊟		性別	男・女											
住所	九重町大字〇〇		ショートステイ利用の場合は、施設区分はその他（ショート利用）を選択してください。												
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	施設区分	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 ・ 介護療養型医療施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 ・ その他（ショート利用）													
	九重町大字〇〇		連絡先 〇〇-〇〇-〇〇												
入所（院）年月日（※）	昭・平・令	年	月	日	（※）ショートステイ利用の場合は、施設区分のみご記入下さい（その他（ショート利用））。										

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	ココノエ ハナコ		個人番号									
	氏名	九重 花子		生年月日	明・大・昭 年 月 日								
	住所			配偶者の方の住所が九重町以外（他市町村で課税）の場合は、課税状況の確認のため、必ず、配偶者の方の課税証明書を添付してください。									
	本年の1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）												
課税状況	町民税 課税 ・ 非課税		※配偶者が他市町村で課税されている場合、課税証明書を添付してください。										

収入に関する申告	負担段階	収入額				預貯金額（ ）は夫婦の場合
		1	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者 町民税が非課税の世帯である高齢福祉年金受給者		1,000万円(2,000万円)以下
		2	<input type="checkbox"/>	世帯全員が町民税非課税 課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計額	年額80万円以下	650万円(1,650万円)以下
		3①	<input type="checkbox"/>		年額80万円超 120万円以下	550万円(1,550万円)以下
		3②	<input type="checkbox"/>		年額120万円超	500万円(1,500万円)以下
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が預貯金 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写し				夫婦の場合、お二人分を合計した金額を記入してください。
		預貯金額	100万円	有価証券(評価概算額)	50万円	その他(現金・負債含む) ※ 10万円

※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、下記については記載は不要です。

申請者氏名	山田 一郎	連絡先(自宅・勤務先)	〇〇-〇〇-〇〇
申請者住所	九重町大字〇〇 介護老人福祉施設〇〇〇	本人との関係	施設ケアマネ

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしていないこと。
- 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、最も多いものを記入してください。
- 書き間違いがある場合は、訂正用紙を添付するか又は別紙に記入の上添付してください。
- 虚偽の記載は、申請書の提出後、調査の結果、虚偽と認められた場合は、申請書の提出日から起算して1年以内の期間内に、申請書の提出額に相当する加算金を返還していただくことがあります。

以下記入不要です。

ご本人以外が申請書を提出する場合は、申請される方の情報を記入してください。

町確認欄				決裁欄		
交付年月日	年 月 日	世帯	課税 ・ 非課税	課長	リーダー	担当
適用年月日	年 月 日	配偶者	なし ・ 課税 ・ 非課税			
有効期限	年 月 日	預貯金	単身 要件金額以下 ・ 超 夫婦 要件金額以下 ・ 超			
段階区分	却下 第1 第2					
	第3① 第3②					

同意書

九重町長 殿

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、貴町長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

同意書欄の記入日・住所・氏名は必ず
手書きで記入してください。
(申請書提出者等の代筆でもかまいません。)

<本人>

住所 九重町大字後野上8番地の1

氏名 九重 太郎

<配偶者>

住所 九重町大字〇〇

氏名 九重 花子