

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			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		〒 〇〇 〇〇 〇〇												
住 所	九重町大字〇〇		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)													
	九重町大字〇〇		介護老人福祉施設 〇〇〇		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))。										

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。

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。								

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。

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	
		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)	現金)※ 10万円

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。

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、最も多い金額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。
- 虚偽の記載に基づき、申請書の提出が認められず、申請書の提出が認められなかった場合、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			
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

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