

提出日を記入してください。

《記入例》

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

富岡町長 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 | トミオカ タロウ | 被保険者番号 | 0000012345 |
| 被保険者氏名 | 富岡 太郎 | 個人番号 | 記入がなくても受付いたします。 |
| 生年月日 | 大・昭〇〇年 △△月 □□日 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒 連絡先 090-XXXX-XXXX 富岡町（住民票所在地）の住所を記入してください。 | | |
| 入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※) | 〒 連絡先 024-XXXX-XXXX 郡山市大槻町△△丁目△番地 特別養護老人ホーム△△△ | | |
| 入所(院)年月日(※) | 平 〇〇年 △△月 □□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 | トミオカ ハナヨ |
| | 氏名 | 富岡 花代 |
| | 生年月日 | 明・大 昭平 〇〇年 △△月 □□日 |
| | 住所 | 富岡町（住民票所在地）の住所を記入してください。 連絡先 090-XXXX-XXXX |
| 本年1月1日現在の住所 | (現住所と異なる場合) | |
| 課税状況 | 市町村民税 課税・非課税 | |

| | | |
|------------|-------------------------------------|---|
| 収入等に関する申告 | <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 |
| | <input type="checkbox"/> | 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害者年金※・寡婦年金、かん夫年金】(受給している全ての年金の保険者に○をして下さい) (日本年金機構・地方公務員共済・国家公務員共済・私学共済) |
| 預貯金等に関する申告 | <input checked="" type="checkbox"/> | 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害者年金※・寡婦年金、かん夫年金】(受給している全ての年金の保険者に○をして下さい) (日本年金機構・地方公務員共済・国家公務員共済) |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円(夫婦は2000万円)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 | 6,500,000 円 |
| | 有価証券 (評価概算額) | 円 |
| | その他 (現金・負債を含む) | 500,000 円 |

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。

| | | | |
|-------|-----------------|--------|------------------------|
| 申請者氏名 | 夜の森 一郎 | 連絡先 | (自宅・勤務先) 090-XXXX-XXXX |
| 申請者住所 | 富岡町大字本岡字王塚622-1 | 本人との関係 | 長男 |

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁の配偶者も含みます。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 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。
- 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。

※裏面の同意書にも記入・押印してください。

裏面の記入も必須です。

同 意 書

富岡町長 宮本 皓一 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、富岡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。

令和元 年 7 月 1 日

(被保険者)

住 所 富岡町（住民票所在地）の住所を記入してください。

氏 名 富岡 太郎

記入日・住所・氏名は
必ず手書きで記入してください。

(配偶者)

住 所 富岡町（住民票所在地）の住所を記入してください。

氏 名 富岡 花代

認印を押してください。
(シャチハタは不可)
銀行印でなくてもかまいません。

富岡印

富岡印