

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

(宛先)

令和 ○年 ○月 ○日

愛西市 市長

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	アイサイ タロウ	被保険者番号	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
被保険者氏名	愛西 太郎	個人番号	1234 5678 9999										
生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日												
住所	〒被保険者の住所 連絡先 0567 (00) 0000												
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒入所施設名・住所 連絡先 0567 (00) 0000												
入所(院)年月日(※)	令和 ○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。									

配偶者に関する事項	配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 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。								
	フリガナ	アイサイ ハナコ										
	氏名	愛西 花子										
	生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日			個人番号	1234 5678 1111						
	住所	〒配偶者の住所 連絡先										
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	配偶者の市町村民税状況に○を付けてください。										
課税状況	市町村民税 課税 ・ <input checked="" type="radio"/> 非課税		非課税年金を受給していない場合、○は不要です。									

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者/②市町村民税世帯非課税である高齢福祉受給者										
	<input 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○を付けてください。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。										
	<input checked="" 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年額80万円を超え、120万円以下です。										
	<input 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年額120万円を超えます。										
書きは別添	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円(夫婦は2000万円)、③の方は650万円(同1650万円)、④の方は550万円(同1550万円)、⑤の方は500万円(同1500万円)以下です。 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、③~⑤の方は1000万円(夫婦は2000万円)以下です。										
		預貯金額	1,000,000 円		有価証券(評価概算額)	500,000 円		その他(現金・負債を含む)	(現金)※ 100,000 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、下記について記載は不要です。

申請者氏名	愛西 次郎	連絡先(自宅・勤務先)	申請者の連絡先
申請者住所	〒申請者の住所	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関係の者を含みます。
- 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。
- 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。

預貯金等に関する申告書

●現金及び預貯金額

	金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人	対象者	残高
1	〇〇銀行	〇〇支店	① 1234	アイサイ タロウ	本人・配偶者	300,000 円
2	〇〇銀行	〇〇支店	② 5678	アイサイ タロウ	本人・配偶者	500,000 円
3						円
4						円
5						円
6					本人・配偶者	円
7					本人・配偶者	円
現金等					被保険者(本人)	100,000 円
					配偶者等	100,000 円
合計①						1,000,000 円

タンス貯金がある場合は、「現金等」に記載してください。

本人・配偶者名義の通帳を全てご記入ください。

●有価証券等

	金融機関等名	支店名	種別	口座名義人	対象者	残高
1	〇〇銀行	〇〇支店		アイサイ ハナコ	本人・配偶者	500,000 円
2					配偶者	円
3					配偶者	円
合計②						500,000 円

お持ちの有価証券等について、全てご記入ください。

●その他(負債)

	貸主	名目	対象者	残高
1	愛知 一郎	〇〇〇〇	本人・配偶者	100,000 円
2			本人・配偶者	円
3			本人・配偶者	円
合計③				100,000 円

負債がある場合は、ご記入ください。
※預貯金等から、差し引きます。

※書ききれない場合は、別紙に記入の上添付してください。

同意書

申請書の表面の預貯金等に関する申告①～③に合計額をそれぞれ記載してください。

愛西市長殿
介護保険(という。)として、報告をまた、貴せん。

本人が署名をしてください。また、配偶者が有の場合は、預貯金等の有無に関わらず、配偶者も署名してください。本人が署名できない場合は、代筆者の氏名、続柄を記入してください。

旨を銀行等に伝えて構いま

令和〇年〇月〇日

<本人>

<配偶者>

住所 被保険者住所
氏名 愛西 太郎

住所 配偶者住所
氏名 愛西 花子

(代筆者氏名: 愛西 花子 続柄: 妻)

(代筆者氏名: 続柄:)

愛西市確認欄 ←ここには記入しないでください

書類	入力
<input type="checkbox"/> 該当 所得状況 要介護認定 給付制限 期間() 本人世帯	注意 事項 ・添付していただく通帳の写しは、申請日の直近から2か月前までの期間です。 <u>申請の前に必ず通帳記入をお願いします。</u> ※年金を受給されている方は、年金が振り込まれている通帳の写しを必ず添付してください。 ①銀行名・支店名・口座番号・名義の分かる部分 ②申請日の直近から2か月前～最終残高が分かる部分の写しを添付してください。 ※定期預金の箇所も有無に関わらず必ず添付してください。
	確認