

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

(申請先)
豊岡市長様
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。

令和4年6月20日

フリガナ 被保険者氏名	トヨオカ タロウ 豊岡太郎	被保険者番号	
生年月日	昭和5年11月27日	個人番号	
住 所	〒668-0046 豊岡市立野町12-12	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 女
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒	連絡先	0796-24-2401
入所(院)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	<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。
--------	--	---

配偶者に関する事項	フリガナ 氏 名	トヨオカ ハナコ 豊岡花子		
	生年月日	昭和7年6月26日	個人番号	
	住 所	〒668-0046 豊岡市立野町12-12	連絡先	
	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	・	<input checked="" type="radio"/> 非課税

注) 配偶者は同居・別居にかかわらず対象となります。

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老齢福祉年金受給者			
	<input checked="" 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○して下さい。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 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。			
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	<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。			
	預貯金金額	1,973,687 円	有価証券(評価概算額)	円	その他(現金・負債を含む)

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	但馬 鶴子	連絡先(自宅・勤務先)	090-0000-0000
申請者住所	〒000-0000 豊岡市日高町0000-00	本人との関係	長女

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。

000000000

記入例

同意書

豊岡市長様

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。）に私及び私の配偶者（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、貴市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。

令和4年 6月 20日

<本人>

住所 豊岡市立野町12-12

氏名 豊岡太郎

<配偶者>

住所 豊岡市立野町12-12

氏名 豊岡花子

通帳の写しサンプル

店番号 口座番号
1 1 1 1 2 3 4 5 6 7

豊岡太郎様

普通預金通帳

口座名義、銀行名、支店名、口座番号の分かる部分
がいただきたいので、見開き1ページ目もお願いします。
お持ちになっている通帳・証書すべてになりますので
窓口で確認してください。

〇 〇 銀行

年月日	摘要	お支払金額	お預かり金額	差し引き残額
04-04-01	繰越			¥1,873,687
04-04-14	年金		100,000	¥1,973,687
04-04-30	現金	40,000		¥1,933,687
04-05-15	現金	30,000		¥1,903,687
04-05-31	現金	30,000		¥1,873,687
04-06-15	年金		100,000	¥1,973,687

申請日から2か月前までの期間を含む最新のページ