

記入例

申請書を提出する日付を記入してください。

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(申請先)

安芸郡熊野町長 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

マイナンバーを記入してください。マイナンバーが分からない等で記載が難しい場合は、**未記入のまま提出**してください。

フリガナ 被保険者氏名	被保険者番号	
	個人番号	
	生年月日	
住所	〒	
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	〒	
入所（院）年月日 （※）	年 月 日	（※）介護保険施設に ショートステイを利用

電話番号を記入してください。

電話番号

介護保険施設に入所（院）している場合は、その施設の所在地、名称、電話番号、入所（院）年月日を記入してください。

配偶者の有無	有 ・ 無	配偶者の有無が「無」の場合、配偶者の氏名、生年月日、住所については、記載不要です。
配偶者に関する事項	フリガナ氏名	
	生年月日	年 月 日 個人番号
	住所	〒
	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	

配偶者（内縁関係の者を含む。）の有無に○をしてください。「有」の場合は、配偶者の氏名、生年月日、住所、本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合のみ）、課税状況を記入してください。

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 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※】の合計額が年額 82.65 万円以下
	<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※】の合計額が年額 82.65 万円を超え、120 万円以下
	<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 type="checkbox"/>	⑥預貯金、有価証券等の金額の合計が②のときは 650 万円（同一世帯員 2 名以下） ⑤の方は 500 万円（同一世帯員 2 名以下） ※第 2 号被保険者（40 歳以上 64 歳以下）の
	預貯金額	円 有価証券（評価概算額）

収入等に関する申告の該当するところにチェックをしてください。

遺族年金、障害年金の受給がある場合は、受給している年金に○をしてください。

預貯金等の金額が基準以下である場合にチェックをしてください。

また、預貯金等の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、以下の記載は不要です。

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

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしないこととする。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数記載してください。
- 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された額及び最大 2 倍の加算金を返還していた場合は、返還額を記載してください。

申請者の氏名、住所、電話番号、本人との関係を記入してください。

被保険者ご本人が申請する場合は、記入は不要です。

記入例

同意書

熊野町長 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。

同意書を提出する日付を記入してください。

令和〇年〇〇月〇〇日

<本人>

住所 安芸郡熊野町△△△

氏名 熊野 太郎

被保険者ご本人の住所、氏名を記入してください。

<配偶者>

住所 安芸郡熊野町△△〇△

氏名 熊野 花子

配偶者（内縁関係の者を含む。）がいる場合に、配偶者の住所、氏名を記入してください。