

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

新規

更新

北九州市長 様

令和元年 〇 月 〇 日

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）にかかる負担限度額認定を申請します。

フリガナ 被保険者氏名	カゴ タロウ 介護 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
生年月日	明・大 昭 〇年 〇月 〇日	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
住 所	〒 802-0000 小倉北区〇〇町1番1号	性 別	男 ・ 女
介護保険施設等の名称及び所在地	種 類 施設 ・短期入所 名称 ※ 特別養護老人ホーム〇〇園 所在地 ※ 〒 802-0000 小倉北区〇〇町2番2号	入所（院）年月日※	平成 〇年〇月〇日

※印の欄は、介護保険施設に入所（院）していない場合および短期入所の場合は記入不要です。

配偶者の有無	有 ・ 無	世帯分離をしている配偶者または内縁関係の人を含みます。
配偶者に関する事項	フリガナ 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) 課税状況	カゴ ハナコ 介護 花子 明・大 昭 〇年〇月〇日 小倉北区〇〇町3番3号 (電話番号 093-000-0000) [市民税] 課税 ・ 非課税

3つのうち、該当するものに〇を付けてください。下段についても同様です。

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者／市民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者
	<input checked="" type="checkbox"/>	市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※ 障害年金 ・受給無し】(該当するものに〇を)】収入額の合計額が 年額 80万円以下 です。 ※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。
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	市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・障害年金・受給無し】(該当するものに〇を)】収入額の合計額が 年額 80万円を超えます 。
	<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。 ※添付資料：預貯金、有価証券にかかる通帳等の写し（名義面・最終残高面）
	本人	預貯金額 2,000,000 円
配偶者	預貯金額 1,000,000 円	
合計	合計 3,000,000 円	
	有価証券 (評価概算額)	円
	合計	円
	その他 (現金・負債等)	円
	合計	円

同意書

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、年金保険者または銀行、信託会社その他の機関に私および配偶者の課税状況および保有する預貯金ならびに有価証券等の残高について、照会することに同意します。

令和元年 〇 月 〇 日

【本人】

住 所 **小倉北区〇〇町1番1号**

氏 名 **介護 太郎**

【配偶者】※配偶者がいる場合。

住 所 **小倉北区〇〇町3番3号**

氏 名 **介護 花子**

必ず押印をお願いします。
シャチハタ不可。

被保険者以外の方が同意書欄に記入した場合は、必ず記入が必要です。

介護

介護

下記は、申請者が被保険者本人の場合は記入不要です。

申請者氏名	介護 一郎	電話番号	093-000-0000
申請者住所	小倉北区〇〇町4番4号	本人との関係	長男

【注意事項】

- 預金通帳等の写しは「名義記載ページ」と「最終残高が確認できるページ（申請日の直近から2ヶ月前までのもの）」を添付してください。（配偶者のものも含みます。）
- 書ききれない場合は、余白に記入するか、または別紙に記入のうえ、添付してください。
- 虚偽の申告により不正に本支給を受けた場合は、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額および最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。