

裏面(同意書)有

〇年 〇月 〇日

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

関市長様

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。

申請者氏名	ワカサ スギハル 若草 杉春		連絡先（日中に連絡が可能なもの） 090-1234-5678														
申請者住所	501-2603 関市武芸川町八幡1446番地1		本人との関係 二男														
フリガナ	ワカサ キクオ		被保険者番号	0	5	0	0	0	9	9	9	9	9	9			
被保険者氏名	若草 菊雄		個人番号	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9			
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日																
住所	〒501-3894 関市若草通3丁目1番地		連絡先 0575-22-3131														
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒501-3802 関市若草通2丁目1番地 特別養護老人ホームわかくさ		連絡先 0575-23-8993														
入所（院）年月日（※）	令和元年5月1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	ワカサ アユコ															
	氏名	若草 鮎子															
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日		個人番号	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8		
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同じ		連絡先													
	本年1月1日現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ		連絡先													
	課税状況	市町村民税 課税・ <input checked="" type="checkbox"/> 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												預貯金等の基準額	1,000万円以下 (夫婦は2,000万円)以下		
	<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※・障害年金】収入額の合計額が年額80万9千円以下です。 ※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。													650万円以下 (夫婦は1,650万円)以下		
	<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・障害年金】収入額の合計額が年額80万9千円を超え、120万円以下です。													550万円以下 (夫婦は1,550万円)以下		
	<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・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。													500万円以下 (夫婦は1,500万円)以下		
	預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金（普通預金、定期預金、定期積立等）、有価証券（株式、国債、地方債、社債、出資金等）等の金額の合計は、上記の基準額以下です。※預貯金、有価証券に係る通帳等の写しは別添のとおりです。														
預貯金額				有価証券（評価概算額）				その他（現金・負債を含む。）※内容を記入									
3,827,082円				750,950円				※（現金） 65,000円									

注意事項

- (1)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。
- (2)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、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- (3)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。
- (4)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。

市記入欄	判定段階	<input type="checkbox"/> 第1 <input type="checkbox"/> 第2 <input type="checkbox"/> 第3① <input type="checkbox"/> 第3② <input type="checkbox"/> 第4 ([本人・配偶者・世帯] 課税・資産)
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）

同 意 書

関市長様

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。

○年 ○月 ○日

<本人>

住所 関市若草通3丁目1番地

氏名 若草 菊雄

代筆可

<配偶者>

住所 関市若草通3丁目1番地

氏名 若草 鮎子