

# 記入例

申請書を提出する日付を記入します。

電話番号を記入します。

入所(院)した介護保険施設があれば、その施設の所在地・名称・電話番号・入所(院)年月日を記入します。

配偶者(内縁関係の者を含む。)がいる場合は、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)・課税状況を記入します。

預貯金額等(預貯金・有価証券・金銀など時価評価額が容易に把握できる貴金属・投資信託・タンス預金)を記入します。

配偶者(内縁関係の者を含む。)の有無に○をします。

収入等に関する申告の該当するところにチェックをします。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○をします。

申請者の氏名・住所・電話番号・本人との関係を記入します。申請者が被保険者本人の場合は、記入は不要です。

**負担限度額認定申請書**

安芸郡熊野町長 様 年 月 日  
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	保険者番号	343079
被保険者氏名	被保険者番号	
生年月日	個人番号	
住所	性別	
入所(院)した介護保険施設(※)の名称(※)	連絡先	
入所(院)年月日(※)	連絡先	
配偶者の有無	有	無
フリガナ	氏名	
生年月日	個人番号	
住所	連絡先	
本年1月1日現在の住所と異なる場合(※)		
課税状況	市町村民税	課税 非課税
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者(勤労者年金受給者) <input type="checkbox"/> ③市町村民税世帯非課税者であって、遺族年金収入額と【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間80万円以下です。 <input type="checkbox"/> ④市町村民税世帯非課税者であって、遺族年金収入額と【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間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、遺族年金収入額と【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間120万円を超えます。	
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/> ①預貯金・有価証券等の金額の合計額が①の方1000万円(未満は2000万円)、②の方650万円(同1650万円)、③の方550万円(同1550万円)、④の方500万円(同1500万円)以下です。 <input type="checkbox"/> ⑤預貯金・有価証券等の金額の合計額が⑤の方1000万円(未満は2000万円)以下です。 <input type="checkbox"/> ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、②~④の方は1000万円(未満は2000万円)以下です。	
申請者氏名	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。

# 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。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名

同意書を提出する日付を記入します。

被保険者が住所及び氏名を記入します。

配偶者(内縁関係の者を含む。)がいる場合は、配偶者が住所及び氏名を記入します。