

【記入例】

介護保険負担限度額認定申請書

裏面も記入してください。

(申請先) 玉野市長

令和〇年〇月〇日

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

フリガナ 被保険者氏名	タミノ ハナコ 玉野 花子	被保険者番号	0000012345
生年月日	大正12年2月12日	個人番号	123456789012
住 所	〒706-0011 玉野市宇野1丁目27番1号	性別	女
連絡先	0863-32-5534		
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒706-0011 玉野市宇野1丁目27番3号	連絡先	0863-32-5537
特別養護老人ホーム	玉野苑		
入所（院）年月日（※）	令和2年2月2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 氏 名	タミノ タロウ 玉野 太郎	
	生年月日	大正11年11月11日	個人番号 123456789023
	住 所	〒706-0011 玉野市宇野1丁目27番1号	連絡先 0863-32-5534
	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

収入等に関する申告	☐	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				
	☐	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〇して下さい。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。				
	☒	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。				
	☐	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	☒	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。				
	預貯金額	2,300,245円 ※内訳は裏面に記入してください	有価証券 （評価概算額）	円	その他 （現金・負債を含む）	円 ※内容を記入してください

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	玉野 一郎	連絡先（自宅・勤務先）	0863-32-5537
申請者住所	〒706-0011 玉野市宇野1丁目27番2号	本人との関係	子

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。
(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。

預貯金の内訳

預貯金等に関する申告	種類	氏名（口座名義）	金融機関名	支店名	預貯金額
	預貯金 (本人・配偶者)	玉野 花子	〇〇銀行	〇〇支店	720,000 円
		玉野 花子	△△信用金庫	△△支店	345,678 円
		玉野 太郎	□□信用金庫	□□支店	1,234,567 円
					円
					円
					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、玉野市長の報告要求に対し、銀行等が報告者として同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

〇 年 〇 月 〇 日

<本人>

住 所 玉野市宇野 1 - 2 7 - 1

氏 名 玉野 花子

※代筆している場合

代筆者： 玉野 一郎 (続柄) 子

<配偶者>

住 所 玉野市宇野 1 - 2 7 - 1

氏 名 玉野 太郎

※ 業務で知り得た課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等に関する情報は、介護保険負担限度額認定に関してのみ取り扱います。

【提出・連絡先】
玉野市 長寿介護課
電話：(0863) 32-5534

【必須】
被保険者本人の住所、氏名を記入ください。
代筆の場合、代筆者の氏名及び続柄も併せて記入してください。
配偶者がいる方は<配偶者>欄の記入が必要です。
同意書の氏名欄には署名してください。