

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

提出する日付をご記入ください。

年 月 日

埼玉県南埼玉郡宮代町長 様

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

| | | | |
|--------------------------|--|---|-------|
| フリガナ | ミヤシロ タロウ | 被保険者番号 | |
| 被保険者氏名 | 宮代 太郎 | 性別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭 12年3月4日 | | |
| 住所 | 〒345-8504 宮代町笠原1-4-1 連絡先 | | |
| 入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※） | 〒 入所（院）中の場合は、施設住所と名称、電話番号、入所（院）年月日をご記入ください。 連絡先 | | |
| 入所（院）年月日（※） | 昭 ・ 平 年 月 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 | 配偶者がいる場合は、氏名をご記入ください。 |
| | 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日 |
| | 住所 | 〒 同一世帯（住民登録上）の場合は記入不要です。被保険者が施設に入所されているなど、別世帯（住民登録上）の場合にご記入ください。 |
| | 本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合） | 〒 令和3年1月1日の住民登録地が町外の場合に限りご記入ください。 |
| 課税状況 | 市町村民税 課税 ・ 非課税 | 配偶者の課税状況について、どちらかに○をつけてください。 |

| | | | |
|------------|--|--|--|
| 収入等に関する申告 | <ul style="list-style-type: none"> 配偶者がいる場合は、記入額はすべて夫婦合計額を記入ください。 預貯金額を記入し、通帳の写しを添付してください。 (通帳の写しについては、通帳の表紙の裏面及び最終の記帳ページ) 有価証券は現在の評価概算額を記入し、価格評価を確認できる書類を添付してください。 「その他」の欄は、ご自宅等の手持ち現金、負債（借金）等をご記入ください。また、名目と金額を記入し、負債の場合は必ずー（マイナス）をつけてください。 記載欄に入りきれない場合は余白、もしくは別紙に記入の上、添付してください。 | | |
| 預貯金等に関する申告 | ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり 預貯金額 円 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 | 「申請書を提出する方」の氏名、住所、連絡先、ご本人との関係をご記入ください。配偶者の方が提出される場合もご記入ください。 | 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」とは、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

埼玉県南埼玉郡宮代町長 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（町村）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

提出する日付を
ご記入ください。

<本人>

住所

氏名

ご本人様の欄は、必ずご記入をお願いします。

<配偶者>

住所

氏名

配偶者が「有」の場合は必ずご記入をお願いします。