

# 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

宮代町長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）の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	個人番号	
生年月日	明・大・昭 12年3月4日	性別	男・女
住所	〒345-8504 宮代町笠原1-4-1		
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒 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	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 個人番号
	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	市町村民税 課税 ・ 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者	非課税年金を受給されている方は、年金保険者から送られてくる年金決定通知書・支給額変更通知書等で年金の種別を確認の上、○をつけてください。
	<input type="checkbox"/> 課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計が年額80万円以下です。（受給している年金に○して下さい）	受給している全ての遺族・障害年金の保険者に○して下さい  日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済
	<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】収入額の合計が年額80万円を超えます。（受給している年金に○して下さい）	
預貯金等に関する申告	<input 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。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり	

申請者氏名	申請者住所	現金 0000円 住宅ローン -00円 など
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 配偶者がいる場合は、記入額はすべて夫婦合計額を記入してください。</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 「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。</li> </ul>		その他（現金・負債を含む） ※内容を記入して下さい

### 注意事項

- (1) 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。
- (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。

# 記入例

## 同意書

埼玉県南埼玉郡宮代町長

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>

ご本人様の欄は、必ずご記入、  
押印をお願いします。

住所

氏名

印

<配偶者>

配偶者が「有」の場合は必ず  
ご記入、押印をお願いします。

住所

氏名

印