

# 記載例

## 介護保険負担限度額認定申請書

※こすると消えるペン、鉛筆、修正液や修正テープは使用できません。

小樽市長

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	オタル タロウ	保険者番号	012039	
被保険者氏名	小樽 太郎	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6	
		個人番号	不明な場合は、未記入で可	
生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日	性別	男 ・ 女	
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 小樽市〇〇町〇丁目〇番〇号 電話番号 0134-〇〇-〇〇〇〇			
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒 ※ショートステイ利用の場合は記入不要です。 電話番号			
入所(院)年月日(※)	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	配偶者は、婚姻関係(事実婚も含む)があれば「有」になります。※長期の別居や事実上離婚状態にある場合であっても、配偶者が存在すれば「有」となります。		
配偶者に関する事項	フリガナ	オタル ハナコ		
	氏名	小樽 花子		
	生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日	個人番号	
	住所	同上 電話番号		
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	課税状況			
収入に関する申告	<p>対象となる被保険者の収入にチェック ※合計所得金額とは、収入から給与所得控除額、公的年金等控除額などを差し引いたもので、土地及び建物の譲渡所得(特別控除後)、確定申告又は市民税申告をした株式譲渡所得も含まれます。</p> <p>非課税年金を受給している場合、その種類と支払者に○をつけてください。</p> <p>受給している年金の支払者に○をつけてください。 ・ 日本年金機構 ・ 国家公務員共済 ・ 地方公務員共済</p>			
収入に関する申告 (該当する項目の□に✓を付けてください。)	市町村市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	<input type="checkbox"/>	年額80万円以下です。	
(遺族年金・障害年金受給者は、受給している年金に○を付けてください。)	【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が	<input type="checkbox"/>	年額80万円超120万円以下です。	
	※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金及び遺児年金を含みます。	<input type="checkbox"/>	年額120万円を超えます。	
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は 預貯金額 〇〇〇 円 有価証券(評価概算額)			
(該当する場合は、□に✓を付けてください。)	配偶者の分も含む預貯金等の資産状況について記入してください。(夫婦以外の世帯員の資産状況については記入不要)※配偶者が「有」の場合、夫婦2人の資産の確認書類が必要となります。			

### 同意書欄 記入必須です。

### 同意書

(施元) 小樽市長

介護保険負担限度額認定のために必要が下「銀行等」という。)に私及び私の配偶者有価証券等の残高について、報告を求めます。また、市長の報告要求に対し、銀行等がてかまいません。

本人が署名できない場合は、申請者が代筆し、余白に代筆者の氏名、続柄を記入してください。

〇年 〇月 〇日

<本人>

<配偶者>

住所 小樽市〇〇町〇丁目〇番〇号	住所 小樽市〇〇町〇丁目〇番〇号
氏名 小樽 太郎 印 (自署の場合は不要)	氏名 小樽 花子 印 (自署の場合は不要)

代筆 小樽 次郎(長男)

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記入は不要です。

申請者氏名	小樽 次郎	電話番号	0134-〇〇-〇〇〇〇
申請者住所	小樽市〇〇町〇丁目〇番〇号	本人との関係	長男

#### 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。
- 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。