

記載例

(関係)

介護保険負担限度額認定申請書

(申請元)

小樽市長

※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。

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 | 0000123456 |
| 生年月日 | 昭和〇〇年〇月〇日 | | 個人番号 | 不明な場合は、未記入で可 |
| 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。 | |
| 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 | 市町村民税 課税・非課税 | | | |
| 収入に関する申告 (該当する項目の□に☑を付けてください。) | <input type="checkbox"/> 生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 | | 預貯金等の 1,000万円(夫婦は2,000万円)以下 | |
| 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で年金額 | | <input type="checkbox"/> 年額80.9万円以下です。 | | 650万円(夫婦は1,650万円)以下 |
| (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。) | | 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。 | | 550万円(夫婦は1,550万円)以下 |
| 預貯金等に関する申告 (該当する場合は、□に☑を付けてください。) | 預貯金額 | | 有価証券(評価概算額) | 500万円(夫婦は1,500万円)以下 |
| | ○〇〇,〇〇〇 円 | ○〇,〇〇〇 円 | その他(現金・負債を含む。) | 券等に係る通帳等の写しは別添のところ ※内容を記入して下さい。 |

同意書

(宛先) 小樽市長

介護保険負担限度額認定申請書
「銀行等」といふ
証券等の残高に
また、市長の印
かまいません。

同意書欄 記入必須

年月日

<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 (自署の場合は不要) | 氏名 小樽 花子 (自署の場合は不要) |

代筆 小樽 花子(妻)

本人が署名できない場合は、申請者等が代筆し、代筆した者の氏名欄の下の余白に、代筆者の氏名、続柄を記載してください。(本人・配偶者共に代筆の場合は、それぞれの氏名欄の下の余白に代筆の記載が必要です。)

| | | | |
|-------|---------------------|--------|--------------|
| 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 | 北海道札幌市〇〇区〇〇▲条▲丁目▲-▲ | 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。