

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

個人番号がわからない場合は、空欄のまま提出してください。

個人番号 XXXX XXXX XXXX

フリガナ 被保険者氏名	ハマダ ハナコ 浜田 花子	保険者番号	322024
生年月日	昭和 ○年 ○○月 ○○日	被保険者番号	0012345678
住所	〒697-8501 浜田市殿町1番地	性別	女
電話番号	***-****		
介護保険施設の 所在地及び名称 (※)	〒697-8501 浜田市○○町 ○○番地 特別養護老人ホーム ○○○苑	電話番号	***-****
入所(院) 年月日 (※)	令和 ○年 ○○月 ○○日		
負担限度額 申請事由	1 生活保護受給者 又は、老齢福祉年金受給者で、市町村民税世帯非課税 2 市町村民税世帯非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計額が年額80万円以下 3 市町村民税世帯非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計額が年額80万円超過		

浜田地区広域行政組合管理者 様

上記のとおり食費・居住費に係る負担限度額請

令和 3 年 7 月 〇日

住所 浜田市殿町1番地

申請者

氏名 浜田 花子

被保険者本人の住所・氏名を記入してください。(代筆可)

昼間に連絡可能な電話番号を記入してください。

090 - **** - ****
(長男 浜田イチロウ)

成年後見人に選任されている場合、
例を参考に記入してください。

例)

住所 浜田市金城町○○* *番地

氏名 浜田花子

成年後見人 金城 太郎

同意書

被保険者本人及びその配偶者(世帯分離している配偶者、内縁関係を含む)の住所・氏名を記入してください。(代筆可)

※配偶者がいない方は、配偶者欄の記入は不要。

令和 3 年 7 月 〇日

〈本人〉住所 浜田市殿町1番地

氏名 浜田 花子

〈配偶者〉住所 浜田市殿町1番地

氏名 浜田 太郎

同意書は全ての方が記入してください。

配偶者がいる場合

(世帯分離している配偶者、内縁関係を含みます。)

「有」に○印をつけ、配偶者の氏名、生年月日、住所、個人番号、課税状況を記入してください。

配偶者がいない場合

「無」に○印をつけてください。

配偶者の有無	有	無
配偶者に関する事項	フリガナ	ハマダ タロウ
	氏名	浜田 太郎
	生年月日	昭和〇年〇月〇日
	住所	〒 697-8501 連絡先 浜田市殿町1番地
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である老齢福祉年金受給者					
	<input checked="" 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				
預貯金等に関する申告	<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)					
	<input checked="" 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					
	預貯金額	1,234,567 円	有価証券(評価概算額)	500,000 円	その他(現金・負債を含む)	(現金)※ 50,000 円 ※内容を記入してください

注意事項

- (1) この申請書における「配偶者」については、
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を
- (3) 書き切れない場合は、余白に記入するか又は
- (4) 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サー

配偶者がいる場合は、被保険者本人と配偶者の預貯金額の合計額を記入してください。

*** 生活保護を受給している人は記入不要です。**

●更新申請に必要なもの *郵送での申請は、①の原本と②～⑤のコピーを同封してください。

- ① 介護保険負担限度額認定申請書(みずいろ)
- ② 通帳など預貯金等が確認できるもの(被保険者本人及びその配偶者)
*通帳や証書等が複数ある場合は**全て**の通帳・証書等
*生活保護を受給している人は不要
- ③ 個人番号(マイナンバー)を確認できるもの(被保険者本人) *不明の場合は不要
- ④ 本人確認ができるもの(被保険者本人及び代理で申請する人)
*介護保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証、運転免許証など
*申請書表面右上の個人番号が未記入の場合は不要
- ⑤ 成年後見人等による申請は、成年後見人等であることの証明書の写し

●提出期限

令和3年7月30日(金)