記入例(表)

介護保険負担限度額認定申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

(申請先) 取手市長 殿

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	トリデ イチロウ	被保険者番号	0000000000
被保険者氏名	取手 一郎	個人番号	0000000000
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	性別	男
住所	〒302-8585 取手市寺田5139番地 連 0297-74-2141		
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	◆◆◆◆施設 マイナンバーを記入してください。		
入所(院)年月日(※)	〇〇年〇〇月〇〇日	(※)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」の場合事項については、記載	マイナンバーを記入してください。
配偶者に関する事項	フリガナ	トリデ ハナコ		
	氏名	取手 花子		
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	個人番号	1111111111
	住所	〒302-8585 取手市寺田5139番地 連絡先 0297-74-2141		
	本年1月1日	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇-〇-〇		
該当する□に✓(チェック)を付けてください	市町村民税	課税	非課税	

収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者／②	受給している全ての年金の保険者に○をして下さい 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済			
	☐	③市町村民税世帯非課税年金収入額と【遺族年金】の合計額が年額80万9千円以下です。 ※ 寡婦年金、かん夫年金				
	☒	④市町村民税世帯非課税者であつて、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万9千円を超え、120万円以下です。				
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別紙	☒	⑤市町村民税世帯非課税者であつて、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。	「タンス預金」等内容を記入してください。			
		預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円(夫婦は2000万円)、④の方は550万円(同1550万円)、⑤の方は500万円(同1500万円)以下です。 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、③～⑤の方は1000万円(夫婦は2000万円)以下です。				
	預貯金額	〇,〇〇〇,〇〇〇円	有価証券(評価概算額)	〇〇〇,〇〇〇円	その他(現金・負債を含む)	現金)※ 〇〇,〇〇〇円 ※内容を記入して下さい

基準額以内であれば□に✓(チェック)を付けてください。	記載は不要です。	連絡先(自宅・勤務先) 0297-82-0000
申請者 住所	〒300-1592 取手市藤代700番地	本人との関係 長男

注意事項

- この申請書における「配偶者」は、世帯主と同一世帯に同居している者を指します。
- 預貯金等については、同じ科目のものを複数記載してください。
- 書き切れない場合は、余白に「続きます」と記載してください。
- 虚偽の申告により不正に特定に基づき、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。

通帳の写し(表紙、直近2ヶ月分の残高、定期預金等)を添付してください。(夫婦の場合は2人分)

株・投資信託等の有価証券の写しを添付してください。(夫婦の場合は2人分)

記入例(裏)

同意書

取手市長 殿

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。)に私及び私の配偶者(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、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

<本人>

住 所 取手市寺田5139番地

氏 名 取手 一郎

<配偶者>

住 所 取手市寺田5139番地

氏 名 取手 花子

(代筆の場合)

代筆者名 取手 次郎 本人との関係 (長男)