

1

介護保険負担限度額認定申請書

令和 5 年 7 月 1 日

(申請先)

府中町長

記入例

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。

認定更新の人(勸奨を送った人)は1段目の枠内に、前回の申請内容が印字されま	フチュウ タロウ		被保険者番号	●●●●●●●●
	府中 太郎		個人番号	
	明・大・昭	21年 5月 5日	性別	男
	〒735-0006 安芸郡府中町本町一丁目10番		個人番号は分からなければ空欄でかまいません。	
	施設の変更がある場合は朱書きで訂正してください。		連絡先	082-286-3256
	〒735-0006 安芸郡府中町本町一丁目10番15号			
	特別養護老人ホームくすのき		連絡先	082-286-3256
	平・令	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	フチュウ ハナコ		
	氏名	府中 花子		
	生年月日	明・大・昭	23年 3月 3日	個人番号
	住所	〒735-0022 安芸郡府中町大通三丁目5番1号		
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	〒 配偶者が「有」の場合は配偶者に関する事項欄に記載してください。		
課税状況	市町村民税	課税	非課税	

収入に関する申告	<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 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【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80万円以下です。(受給している年金に○をして下さい。以下同じ。)			
	<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【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80万円を超え、120万円以下です。			
	<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【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120万円以下です。			
預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金の合計額を記入してください。(夫婦の場合は、合計額だけの記入で構いません。) また、有価証券、現金、負債等該当するものがない場合は、「0円」または「無し」とご記入ください。			
	預貯金額	650,000円	有価証券(評価概算額)	0円	その他(現金・負債等) ※

申請者氏名	府中 次郎	連絡先(自宅・勤務先)	090-4101-0000
申請者住所	〒735-0006 広島市中区基町10番52号	本人との関係	

注意事項

- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離している配偶者又は内縁関係の者を除く。
- (2) 預貯金については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、その全てを記入し、かつ、前2か月間までの記載のあるものを添付してください。
- (3) 書き切れない場合は、余白に記載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。
- (5) 「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から年金収入に係る雑所得を控除した金額です。

本人以外が申請する場合、この欄に記入してください。

日中、ご連絡がとれる電話番号を必ずご記入ください。