

1

介護保険負担限度額認定申請書

令和 〇 年 〇 月 〇 日

記入例

(申請先)

府中町長

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	フチュウ タロウ		被保険者番号	0 0 0 0 0 ●●●●
氏名	府中 太郎		個人番号	
生年月日	明・大・昭	21年 5月 5日	性別	
〒	735-0006 安芸郡府中町本町一丁目10番15号		個人番号は分かなければ空欄でかまいません。	
入所(院)した介護保険施設の住所及び名称(※)	〒 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
入所(院)年月日(※)	安・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	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。	
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		連絡先	082-286-3131
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	〒		連絡先	
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"/>	①生活保護受給者／②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"/>	③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8万8千円※未満			
	<input type="checkbox"/>	④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8万2千6百50円を超え、120万円以下です。			
	<input checked="" type="checkbox"/>	⑤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120万円を超えます。			
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、夫婦の合計金額を記入してください。) 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・負債を含む)

申請者が被保険者の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	府中 次郎	連絡先(自宅・勤務先)	090-4101-〇〇〇〇
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) この申請書に本人以外が申請する場合、この欄に記入してください。
- (2) 預貯金に別荘、有価証券、債権、債権担保有している場合は、その旨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。