

記入例

【お持ちいただくもの】

- ◆個人番号カードまたは通知カード
- ◆代理申請の場合、代理の方の身分証明書
- ◆本人名義の通帳（申請前に記帳してください）
（配偶者がいる場合は配偶者分の通帳）

負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

三戸郡三戸町長 様

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	サンノヘ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
被保険者氏名	三 戸 太 郎	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
		生年月日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
住 所	〒XXX-XXXX 三戸町大字〇〇字〇〇〇〇△番地△ 電話番号 XXXX-XX-XXXX		
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	〒XXX-XXXX 三戸町大字〇〇字〇〇 △△番地 特別養護老人ホーム □□□ 電話番号 XXXX-XX-XXXX		
入所（院）年月日 （※）	〇〇年 〇〇月		
配偶者の有無	有 ・ 無		
配偶者に関する事項	フリガナ		
	氏 名	三 戸 花 子	
	生 年 月 日	年 月 日	個人番号
	住 所	〒XXX-XXXX 三戸町大字〇〇字〇〇 △△番地 電話番号	
	本年1月1日 現在の住所と 異なる場合）		
課税状況	市町村民税 課税		
収入等に関する申告	☐ 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		
	☐ 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82.65万円以下です。（受給している年金に〇して下さい。以下に同じ。） ※寡婦年金、かんき年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。		
	☐ 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が年額82.65万円を超え、120万円以下です。		
	☐ 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 ※通帳等の写し は別添	☐ ③の方は6 ⑤の方は5 第2号被保		
	預貯金額	有価証券 （評価概算額）	その他 （現金・負債 を含む）
100,000円		0円	（現金）※ 10,000円 ※内容を記入してください

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	三 戸 一 郎	連絡先（自宅・勤務先）	XXXX-XX-XXXX
申請者住所	〒 三戸町大字〇〇字〇〇 △-△	本人との関係	長 男

注意事項

- この申請書において、被保険者以外の方が代筆・提出される場合、ご記入ください。
- 預貯金等については、同一種類の預貯金等複数保有している場合は、その全てをご記入し、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。