

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

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		保険者番号	0 2 4 4 1 4									
被保険者氏名	三 戸 太 郎		被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生 年 月 日	〇〇年 〇月 〇日		性 別	男									
住 所	〒000-0000 三戸郡三戸町大字〇〇字〇〇〇〇△番地△ 連絡先 0179-00-0000												
入所（院）した 介護保険施設 の所在地及び 名称（※）	〒000-0000 三戸町大字〇〇字〇〇 △△番地 特別養護老人ホーム □□□ 連絡先												
入所（院）年月日	〇〇年 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	〒000-0000 三戸町大字〇〇字〇〇 △△番地 連絡先											
	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80.9万円以下です。 （受給している年金に〇して下さい。以下に同じ。） ※寡婦年金、かん夫年金、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80.9万円を超え、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。												
	受給している全ての年金の保険者に〇して下さい 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済												
	夫婦の場合、合計額だけの記入でもかまいません。金額が確認できる通帳の写しを添付してください。												
	預貯金等に関する申告 ☐ 預貯金、有価証券、④の※第2号被保険者												
預貯金額		100,000円		有価証券 (評価概算額)		0円		その他 (現金・負債を含む)		(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	0179-00-0000
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

- この申請書における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、同一種類の預貯金と複数所有している場合は、そのすべてを記入し、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。