

申請書の記入例

様式第32号（第29条関係）

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

守谷市長 宛て

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			被保険者番号			
被保険者氏名			個人番号			
生年月日	年	月	日			
住 所	連絡先					
入所（院）した介護保険施設等の所在地	連絡先					
入所（院）年月日	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、記入不要です。			
配偶者に関する事項	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日	年	月	日	個人番号	
	住 所	連絡先				
	本年1月1日現在の住所と異なる場合は、異なる住所を記入してください。					
課税状況	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市町村民税世帯非課税である高齢世帯年金受給者 ☐ ③市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【連年年金※・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 2,000 円以下です。（受給している年金に□してください。以下同じ。） ※基礎年金、かん夫年金、母子年金、障害年金、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【連年年金※・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 2,000 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【連年年金※・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、有価証券等の金額の合計が②の方は1,000万円（未満は2,000万円）、③の方は880万円（同1,880万円）、④の方は880万円（同1,880万円）、⑤の方は800万円（同1,800万円）以下です。 ※年金受給者（40歳以上84歳以下）の場合、②～⑤の方は1,000万円（未満は2,000万円）以下です。					
	預貯金等に関する申告	※通帳の写しは別添				
	預貯金額	円	有価証券（評価額）	円	その他（現金・貴金属を含む）	円
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			連絡先（自宅・勤務先）			
申請者住所			本人との関係			

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- 預貯金等については、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介護サービス費等の支給を受け、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場合があります。

被保険者の方について、記入してください。
個人番号（マイナンバー）も記入してください。

配偶者の方の個人番号（マイナンバー）も記入してください。

配偶者の課税状況について、どちらかに丸をつけてください。

非課税年金を受給している場合は、受給している年金の種類を○で囲んでください。

窓口でお手続きをされる方について記入してください。

同意書も忘れずに記入してください。（記入例は裏面）

施設に入所される場合は
こちらにも記入してください。

配偶者がいる方は、「有」に丸を付け、
「配偶者に関する事項」を記入してください。

・同一世帯でない配偶者
・婚姻の届け出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方（内縁関係）も「有」となります。

当てはまる欄にチェックしてください。

内容を確認し、チェックをしてください。
預貯金の額などが、添付した通帳などの写しと合致しているか確認してください。
（配偶者がいる方は、本人と配偶者の預貯金の額を足しあげた額を記入します。）