

記入例

※裏もあります

介護保険負担限度額認定申請書

令和 3 年 6 月 ●● 日

益城町長 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 被保険者氏名	カイゴ タロウ 介護 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
生年月日	明・大・昭 11年 1月 1日	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
住所	〒861-2200 益城町〇〇 1234番地1	性別	男 ・ 女
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	〒861-2200 益城町〇〇 567番地1 特別養護老人ホーム◆◆	連絡先	096-〇〇〇-△△▽▽
入所（院）年月日 （※）	昭・平 26年 10月 1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。
フリガナ 氏名	カイゴ ハナコ 介護 ハナ子	
生年月日	明・大・昭 13年 12月 31日	
住所	〒861-2200 益城町〇〇 1234番地1	連絡先 096-〇〇〇-△△▽▽
本年1月1日現 在の住所 （現住所と異な る場合）		
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税	

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	こちらの部分については、令和3年8月から内容が変更になりますので、 <u>チェック・記載は不要です。</u>			している全 金の保険 してくだ	
	<input type="checkbox"/>	※「預貯金額」「有価証券」「その他」についてはご記入下さい。			金機構 務員共済 務員共済 共済	
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり				
	預貯金額	5,000,000 円	有価証券 (評価概算額)	1,500,000 円	その他 (現金・負債 を含む)	(負債)※ ▲3,000,000 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	居宅 花子	連絡先（自宅・勤務先）	096-□▼□-〇〇□△
申請者住所（事業所が提出する場合、事業所名及び所在地）	益城町〇●123番地4 居宅介護支援事業所△△	本人との関係	ケアマネジャー

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、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、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は、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きます。

被保険者以外が申請書を提出する場合は必ず記入してください。申請書や添付書類の内容についてお問い合わせする場合があります。

(裏面)

同意書

熊本県上益城郡益城町長 様

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び私の配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、貴町長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

令和 3 年 6 月 ●● 日

<本人>

住所 益城町○○ 1 2 3 4 番地 1

氏名 介護 太郎

手書きで記入してください
(申請者の代筆可)

<配偶者>

住所 益城町○○ 1 2 3 4 番地 1

氏名 介護 ハナ子

代筆：居宅 花子 (長女)

被保険者以外が申請書を提出する場合は必ず代筆者名・続柄を記入してください