

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(宛先) 河内長野市長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度認定の申請をします。

フリガナ	カワチ タロウ	被保険者番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
被保険者氏名	河内 太郎	個人番号											
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女										
住所	〒 -												
介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒 -												
入所（入院）年月日（※）	年 月 日	※介護保険施設へ入所											

①申請される被保険者の方の氏名住所等を記入してください。
入所（入院）されている方は、施設なども記入してください。

配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	左記において「無」の場合、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	カワチ ナガコ	氏名	河内 長子										
生年月日	明・大・昭 年 月 日	個人											
住所	〒586-8501 河内長野市原町一丁目1番1号												
本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）													
課税状況	市民税 課税 ・ 非課税												

②配偶者（別世帯、内縁含む）がおられる方は、配偶者の方の氏名住所等を記入してください。
配偶者の方の課税状況も確認下さい。
※現住所と異なる場合は、本年1月1日現在に住まれている住所をお願いします。

収入等に関する申告		預貯金等に関する申告											
<input type="checkbox"/>	生活保護受給者／市民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	預貯金、円（夫婦）	③非課税年金（遺族年金・障害年金・その他）を受給されている方は、受給している年金に○をして下さい。										
<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円超120万円以下です。 （受給している年金に○してください。） ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺族年金を含みます。以下同じ。	預貯金、万円（夫婦は1650万円以下です）	<input type="checkbox"/> 日本年金機構 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済										
<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万円超120万円以下です。 （受給している年金に○してください。）	預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円（夫婦）	④被保険者の方の収入状況、預貯金等に関して申告をお願いします。 配偶者の有無で、有を選択された方は配偶者の方との合計額を記入してください。										
<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額120万円超です。 （受給している年金に○してください。）	預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円（夫婦）											

預貯金、有価証券等の金額の合計を記載して下さい。	預貯金 円	有価証券（評価概算額） 円	その他（現金・負債を含む。） 円
--------------------------	-------	---------------	------------------

代理で申請される場合

<p>⑥被保険者名義（配偶者分を含む）の預貯金通帳・有価証券の写しが必要となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 口座名義人がわかるページ 最終残高がわかるページ <p>をセットにしてください。</p> <p>（キャッシュカード及びATMの利用明細の写しは不可）</p>	<p>⑤表面の記入後、裏面の同意書にも必ず記入ください。 配偶者がおられる方は、配偶者の方の署名も必要です。</p>
---	--

裏面へ続く

記入例

(裏面)
同意書

(宛先) 河内長野市長

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、報告を求めると同意します。

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

年 月 日

① 被保険者の方の住所、氏名を記入してください。

<本人>

住所 河内長野市原町一丁目1番1号

氏名 河内 太郎

<配偶者>

② 配偶者の方がおられる場合、こちらにも記入してください。

住所 河内長野市原町一丁目1番1号

氏名 河内 長子