

介護保険負担限度額認定申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

珠洲市長

介護保険証に記載されている  
10桁の番号を記入  
(わからない場合は記入不要)

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）

フリガナ	カイゴ タロウ	被保険者番号	
被保険者氏名	介護 太郎	個人番号	
生年月日	住民票の住所地を記入 昭和 10 年 1 月 1 日		
住所	珠洲市上戸町北方1字6番地の2	個人番号は必ず記入してください。	
入所(院)した 介護保険施設の 所在地及び名称(※)	特別養護老	利用中または利用予定の施設名と施設住所を記入。 (珠洲市内の施設の場合は住所地の記入は不要) ショートステイ利用の場合は、施設名と施設住所は記入不要。	
入所(院)年月日(※)	令和〇〇年	ない場合及び 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、記載不要です。
配偶者に関する事項	フリガナ	カイゴ ハナコ	
	氏名	介護 花子	個人番号は必ず記入してください。
	生年月日	昭和11年 1 月 1 日	個人番号
	住所	珠洲市上戸町北方1字6番地の2	電話番号 0768-82-2222
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	申請日現在の住民票の住所地と令和〇〇年1月1日現在の住民票の住所地が異なる場合は、1月1日の住所を記入。	
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"/>	①生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者				
	<input type="checkbox"/>	② 4つのうち、該当する箇所に✓をつける。 (わからない場合は記入不要) ※ 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。				
	<input type="checkbox"/>	③-1 市町村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 万円を超え、120 万円以下です。				
	<input type="checkbox"/>	③-2 市町村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 万円を超えます。				
預貯金等に関する申告 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の円(同 1650 万円)、③-1 の方が円以下です。 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合は、1000万円(夫婦は2000万円)以下です。 該当するすべてに記入。 (添付書類として通帳、有価証券等の写しが必要)				
	預貯金額	円	有価証券(評価概算額)	円	その他(現金・負債を含む)	円

該当する場合は✓を記入

申請者氏名	申請者(記入者)が被保険者と異なる場合は、記入してください。	電話番号(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。
  - 段階の判定の基準となる合計所得金額は、「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」と「年金収入に係る所得額」を控除した額となります。

(裏面)

## 同意書

珠洲市長

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、珠洲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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所・氏名の記入をお願いします。

<本人>

住所 珠洲市上戸町北方1字6番地の2

氏名 介護 太郎

<配偶者>

住所 珠洲市上戸町北方1字6番地の2

氏名 介護 花子