

負担限度額認定申請書の記入方法

裏面あり

①から⑥までの順に従ってご記入ください。記入内容に不備があると、再提出をお願いする場合がありますので記入もれにご注意ください。

介護保険負担限度額認定申請書

令和 XX年 XX月 XX日

(申請先)
国東市長 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	クニサキ イチロウ	被保険者番号	
被保険者氏名	国東 一郎	個人番号	
生年月日	明・大・昭 12年 3月 4日生	性別	男・女
住	〒873-0502 国東市国東町田深280-2	電話番号	0978-72-5189
介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒873-0502 国東市国東町△△〇〇-〇 特別養護老人ホーム〇〇	電話番号	0978-72-△△△△
入所(院)年月日(※)	平成XX年 XX月 XX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。	

①被保険者の方の各情報を記入してください。(入所日等不明の場合は空欄で結構です。)

②配偶者の有無のいずれかに○をし、「有」の場合は配偶者情報を記入してください。(課税状況については不明の場合は空欄で結構です。)

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	クニサキ ハナコ		
	氏名	国東 花子		
	生年月日	明・大・昭 15年 6月 7日生	個人番号	
	住所	〒873-0502 国東市国東町田深280-2	電話番号	0978-72-5189
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	同上			
課税状況	市民税	課税	非課税	

③被保険者の方の収入状況について、あてはまるものにチェック☑を入れてください。遺族年金・障害年金を受給している方は○をして下さい。(不明な場合は空欄で結構です。)

収入等に関する申告	<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
	<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80万円以下です。 <small>(※ 支給している年金に○をして下さい。)</small> <small>※ 寡婦年金、かん天年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。</small>
	<input checked="" 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80万円を超えます。 <small>(支給している年金に○をして下さい。)</small>
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円(夫婦は2000万円)以下です。 ※ 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	1,234,567円
	有価証券(評価概算額)	0円
	その他	(国債) ※ 100,000円

※現金・負債を含む内容を記入してください。

申請書が被保険者本人の場合、下記について記載は不要です。

申請者氏名	国東 太郎	連絡先(自宅・勤務先)	0978-72-1111
申請者住所	〒873-0503 国東町鶴川△△△番地	本人との関係	子

注意事項

⑥申請書を記入された方の氏名、郵便番号、住所、連絡先を記入してください。「本人との関係」を記入して下さい(法定代理人の方についてはその旨。)なお本人が申請書を記入した場合は不要です。

⑤「その他」は④で記載した金額以外に所有する現金から、負債を差し引いた金額を記入して下さい。負債の場合はマイナスを付けて記入して下さい。※必要な書類のコピーを添付して下さい。

④預貯金等の額について、基準額を下回っていることを確認し、チェックを入れてください。またその金額(ご夫婦の場合は合計額)を記入して下さい。
※預金通帳等のコピー(名義・口座等の情報記載のページと最終記帳ページ)を必ず添付して下さい。ご夫婦の場合は2名分必要です。
※必ず提出前に通帳記帳をして下さい。

同意書の記入方法

裏面

「同意書」（申請書の裏面）の同意事項をご確認いただき、①から④までの順に従って署名及び捺印をお願いします。記入内容に不備があると、再提出をお願いする場合がありますので記入もれにご注意ください。

同意書

国東市長 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。

令和 ×× 年 ××月 ××日

《本人》

住所 国東市国東町田深280-2

氏名 国東 一郎

印

《配偶者》

住所 国東市国東町田深280-2

氏名 国東 花子

印

代筆 国東 太郎

④ 本人、配偶者が自署できない場合は代筆者の氏名を記入。

① 記入日を記入して下さい。

② 住所及び氏名を記入いただき、押印をお願いします。（認印可・スタンプ印不可）

③ 配偶者がいらっしゃる場合は、配偶者の方の住所及び氏名を記入いただき、押印をお願いします。（認印可・スタンプ印不可）

重要

必要な書類等

- 介護保険被保険者証（配偶者のいる方は2人分）
- 通帳（直近で記帳して下さい）・定期証書・株券など（配偶者のいる方は2人分すべて）
- 個人番号（マイナンバー）カードもしくは個人番号の通知書※（配偶者のいる方は2人分）
- 印鑑（スタンプ式不可）
- 窓口に来た方の身分証明書と印鑑（運転免許証など、写真付き証明書以外は2点必要）

※個人番号の通知書は、氏名や住所に変更があった場合、マイナンバーを証明する書類として使用できません。