

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

提出日付をご記入ください

北区長殿

年 月 日

次の通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	キタク イチロウ	被保険者番号	0000456789			
被保険者氏名	北区 一郎	個人番号				
		性別	男・女			
生年月日	明・大 昭 12年 2月 3日					
住所	〒 114-0022		電話番号 03-3908-XXXX			
	北区王子本町〇-〇-〇					
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒 115-0051 北区浮間X-X-X		入院(所)の場合、ご記入ください			
	介護老人福祉施設 〇〇荘					
入所(院)年月日(※)	平成12年 5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。				
配偶者に関する事項	フリガナ	キタク ハナコ				
	氏名	北区 花子				
	生年月日	明・大・昭 16年 9月 3日		個人番号		
	住所	〒 114-0016		電話番号: 03-3908-XXXX		
		北区上中里〇-〇-〇-〇 北区コーポ				
本年1月1日現在の住所	現住所と異なる場合のみ記入してください。 〒 114-0016 足立区綾瀬〇-〇-〇					
課税状況	区市町村民税 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/②区市町村民税世帯非課税である				
	<input type="checkbox"/>	③区市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の合計額が年額80万円以下です。(受給している※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺族)				
	<input checked="" type="checkbox"/>	④区市町村民税世帯非課税者であって、課税所得金額の				
	<input type="checkbox"/>	所得金額の				
預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金額の				
	の方は650万円(同1650万円)、 夫婦は2000万円)以下です。					
※通帳等の写しは別添	預貯金額	3,003,110 円	有価証券(評価概算額)	200,000 円	その他(現金・負債を含む) 現金30万円)※ 住宅ローン400万円 ※内容を記入してください	

非課税年金受給中の方は〇をし、その年金の種類にも〇を付けて下さい。受給していない方は「なし」と記載下さい

・配偶者がいる場合は、夫婦合計額をご記入ください
・記入額を確認できる書類等を添付してください
・記入欄に入りきらない場合は、別紙に記入の上、添付してください

受給している全ての年金の保険者に〇してください。
日本年金機構
地方公務員共済
国家公務員共済
私学共済

委任状 今後の更新申請について、私は北区長を代理人として定め、申請
被保険者氏名 北区 一郎
住所 〒 114-0022 北区王子本町〇-〇-〇
被保険者様本人の氏名・住所をご記入ください

※申請者が被保険者本人の場合には、下記について記入は不要です。
申請者氏名 北区 三郎
申請者住所 〒 114-0002 北区王子△-△-△
被保険者ご本人以外からの申請の場合、ご記入ください

注意事項 (1) 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。
(2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
(3) 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。
(4) 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。

北区記入欄

交付年月日	適用年月日	有効期限	備考
年 月 日	年 月 日	年 月 日	

同 意 書

北区長殿

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、貴区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。

文言を変更しないでください

年 月 日

提出日付をご記入ください

<本人>

被保険者番号 0 0 0 0 4 5 6 7 8 9

住所 北区王子本町〇-〇-〇

氏名 北区 一郎

<配偶者>

住所 北区上中里〇-〇-〇-〇 北区コーポ

氏名 北区 花子