

【記入例】

介護保険 負担限度額認定申請書

令和 ○年 ○月 ○日

(申請先)

杉並区長 宛

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	スギナミ ハナコ	被保険者番号	0	0	0	9	9	9	9	9	9	9
被保険者氏名	杉並 花子	個人番号										
生年月日	明・大・ 昭 ○年 ○月 ○日											
住所	〒○○○-○○○○ ○○○区△△△丁目○-○-○ 連絡先 ()											
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒○○○-○○○○ ○○○区△△△丁目○-○-○ 特別養護老人ホーム○○○ 連絡先 03 (3300)0000						施設の種類の種類 1. 特養 2. 老健 3. 介護医療院 4. ショート					
入所(院)年月日(※)	平 令 5年 5月 25日						(※)介護保険施設に入所(院)していない場合は、記載不要です。					

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。(死別の場合は無に○をつけてください。)
配偶者に関する事項	フリガナ	<p>配偶者が「有」の場合は、「配偶者に関する事項」に記入をして下さい。</p> <p>配偶者の預貯金等の額の確認書類(通帳等の写し)も必要となります。</p>
	氏名	
	生年月日	
	住所	
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合は記入)	
課税状況	住民税(区市町村民税) 課税 ・ 非課税	

収入及び預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/住民税非課税世帯である高齢福祉年金受給者					
	<input type="checkbox"/>	住民税非課税世帯であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※1・障害年金】(受給している年金に○をつけてください。)収入額の合計額が 年額80万円以下 です。 ※1 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。 預貯金、有価証券等の金額の合計が 650万円(夫婦は1650万円)以下 です。 ※2 65歳未満の場合、 1000万円(夫婦は2000万円)以下 です。以下同じ。					
	<input type="checkbox"/>	住民税非課税世帯であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※1・障害年金】(受給している年金に○して下さい)収入額の合計額が 年額80万円を超え120万円以下 です。 預貯金、有価証券等の金額の合計が 550万円(夫婦は1550万円)以下 です。※2					
	<input checked="" type="checkbox"/>	住民税非課税世帯であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※1・障害年金】(受給している年金に○して下さい)収入額の合計額が 年額120万円を超えます 。 預貯金、有価証券等の金額の合計が 500万円(夫婦は1500万円)以下 です。※2					
預貯金等の金額	預貯金額	2,503,465 円	有価証券(評価概算額)	153,000円	その他(現金・負債を含む)	(50万) ※ 円	※内容を記入して下さい

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	杉並 花太郎	連絡先(日中連絡のつく電話番号)	090 (○○○○) × × × ×
申請者住所	○○○区△△△ 目○-○-○	本人との関係	長男

注意事項

預貯金等の金額は、配偶者が「有」の場合は**夫婦の合計金額**を記入して下さい。

※**預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しの添付**が必要です

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
るか又は別紙に記入の上添付してください。
介護サービス費の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項
最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

負担段階

有効期限 年 月 日まで

2. 世帯非課税 年金80万円以下	3①. 世帯非課税 年金80万超120万円以下
3②. 世帯非課税 年金120万超	4. 世帯課税