

記入例

(表面)

介護保険負担限度額認定申請書

(あて先) 湯沢町長

申請日 令和 〇 年 〇 月 〇 日

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。

1. 被保険者について

フリガナ	ユザワ タロウ	被保険者番号																	
被保険者氏名	湯沢 太郎	個人番号																	
生年月日	明・大・昭 〇 年 〇 月 〇 日																		
住所	湯沢町大字湯沢〇〇番地〇 特別養護老人ホーム△△	連絡先TEL	025-123-4567																
入所(院)した 介護保険施設の 所在地及び名称 (※)		連絡先TEL																	
入所(院)年月日 (※)	年 月 日	(※)介護保険施設に入所(院)していない場合、ショートステイを利用している場合は、記入不要です。																	

2. 配偶者について

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。
フリガナ	ユザワ ハナコ		
氏名	湯沢 花子		
生年月日	明・大・昭 〇 年 〇 月 〇 日	個人番号	
住所	湯沢町大字神立〇〇番地〇	連絡先TEL	025-890-1234
	※本年1月1日現在の住所と 同じ ・ その他()		
町民税課税状況	課税 ・ 非課税		

3. 被保険者の資産状況等について

年金の受給状況 (該当するものに✓)	☒ 遺族年金※ ☐ 障害年金 ☐ その他の年金 ☐ 受給していない	※遺族年金については、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。	
所得や預貯金 要件等について、 該当するものに☑	☐ 生活保護受給者		
	☐ 世帯全員が町民税非課税	☐ ・老齢福祉年金受給者 ・預貯金、有価証券等の金額の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下	
		☐ ・年金収入額とその他合計所得金額の合計額が年額80.9万円以下 ・預貯金、有価証券等の金額の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下	
		☐ ・年金収入額とその他合計所得金額の合計額が年額80.9万円超120万円以下 ・預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下	
		☐ ・年金収入額とその他合計所得金額の合計額が年額120万円超 ・預貯金、有価証券等の金額の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下	
預貯金額	有価証券 (評価概算額)	その他 (現金・負債を含む)	※ 円

4. 申請者について(申請者が被保険者本人の場合は、記入不要です)

申請者氏名	連絡先
申請者住所	本人との関係

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。

町記入欄	審査	決裁欄
本人世帯	非課税・課税	課税
配偶者	非課税・課税	
所得要件	確認・未確認	
資産要件	範囲内・超過	
	第4段階	

記入不要

①提出日を記入。

②被保険者を記入。
※個人番号は記入不要です。③介護保険施設に入所の場合記入。
※住所が分からない場合は施設名のみで可。
※医療による入院やショートステイ利用の場合は記入不要。④配偶者を記入
※行方不明・DV等の場合は住所欄にその旨記入。

⑤受給している年金に☑

⑥預貯金額等を記入。
通帳等の写しの添付が必要です。※銀行名、支店、口座番号及び名義が分かる部分と最終残高が分かる部分の写しを添付(申請日の2か月以内の記帳日)
※残高のページには余白に名義を記入※配偶者がいる場合は配偶者の通帳等の写しの添付も必要です。
詳しくは裏面参照。⑦負債にはマイナスを付ける。
※借用証書等の写しを添付。⑧提出する方が本人以外の場合にのみ記入。
事業所が提出する場合は事業所名を記入。

(裏面)

同意書

(あて先)湯沢町長

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、貴町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。

①提出日を記入

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

②被保険者を記入

<本人>

住所 湯沢町大字湯沢〇〇番地〇 特別養護老人ホーム△△

氏名 湯沢 太郎

③配偶者がいない場合は、空白

<配偶者>

住所 湯沢町大字神立〇〇番地〇

氏名 湯沢 花子

✓ 申請書提出時、以下の書類を必ず添付してください。

預貯金等の種類	添付書類
預貯金(普通・定期)	お持ちの全ての預金通帳の写し(配偶者の分も含む) ①銀行名・支店・口座番号・名義のわかるページ ②最終残高がわかるページ(必ず記帳してください)
有価証券(株式・国債・地方債・社債等)	証券会社や銀行の口座番号や残高の写し
金・銀(積立購入を含む)など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の銀行等の口座番号や残高の写し
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座番号や残高の写し
現金(タンス預金等)	自己申告
負債(借入金・住宅ローン等)	借用証書など、申請時点での負債金額が確認できるもの。預貯金額等から控除して計算します。