

記入例

広域受付

介護保険負担限度額認定申請書

雲南広域連合長 様

申請日 令和 年 月 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。

フリガナ 被保険者氏名	コウイキ タロウ 広域 太郎		性別	男・女	保険者番号	3 2 2 0 9 9									
					被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6									
生年月日	明治・大正・昭和 1年 1月 1日			個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2										
住所	〒699-1311 雲南市木次町里方 1100 番地 6				連絡先	0854-47-7342									
入所(院)した介護保険施設※	名称	介護老人保健施設 うんなん			入所(院)年月日	令和 3年 4月 1日									
	住所	〒				連絡先									

※在宅利用（ショートステイ）の場合は、

配偶者の有無	有・無	左記	配偶者に関する事項	記入不要です。
--------	-----	----	-----------	---------

配偶者に関する事項	フリガナ 氏名	コウイキ ハナコ 広域 花子		生年月日	明治・大正・昭和 2年 2月 2日	
	住所	〒		連絡先		
	市町村民税課税状況	非課税		課税		

被保険者の収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者／市町村民税世帯非課税	1,000万円(夫婦は2,000万円)以下			
	<input checked="" type="checkbox"/>	住民税世帯非課税であり、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】の合計額が年額80万円以下です。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む(以下同じ)	650万円(夫婦は1,650万円)以下			
	<input type="checkbox"/>	住民税世帯非課税であり、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】の合計額が年額80万円を超え120万円以下です。	550万円(夫婦は1,550万円)以下			
	<input type="checkbox"/>	住民税世帯非課税であり、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】の合計額が年額80万円を超え120万円を超えます。				
預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計額 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しを添付してください。	金額を記入し通帳等の金融機関名・口座名義・残高を確認できる箇所の写しを添付してください。夫婦の場合は配偶者についても同様の書類を添付してください。			
合計	預貯金額	150万円	有価証券等(概算評価額)	0円	その他(現金・負債等)	0円

【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所有している場合は、そのすべての合計額を記入し、通帳等の金融機関名・口座名義・残高それぞれを確認できる箇所の写しを添付してください。通帳は原則申請日前2カ月以内の写しを添付してください。
- 預貯金等に関する申告に、代理申請・代理記入した場合は必ず記入してください。なお、連絡先は昼間連絡のつきやすい番号をご記入ください。
- 虚偽の申告に、罰則が課せられる場合があります。介護保険法第22条第1項の規定に基づき、罰則が課せられることがあります。

【申請代理・代行者記入欄】（申請者が被保険者本人でない場合は、必ずご記入ください。）

氏名	広域 一郎	連絡先(自宅・携帯・その他)	0854-47-7342
住所	〒690-8501 松江市殿町1番地	被保険者との関係	子

※裏面があります。必ず記入してください。

『配偶者』の範囲について

- ① 戸籍上の婚姻に限らず、事実上婚姻状態にある場合も含まれます。
- ② 婚姻中であっても配偶者の暴力がある場合、行方不明の場合などは配偶者の範囲外となる場合があります。

同意書

雲南広域連合長 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。）に私及び世帯員及び配偶者（世帯分離、内縁関係含む）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、報告を求めすることに同意します。

また、貴連合長の報告要求に対し、官公署、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官公署、銀行等に伝えること及び、本申請に対する決定事項について、**表面申請日と同じ日付を記入してください。** 施設から照会があった場合、情報を提供することに同意します。

令和 年 月 日
<本人>

住 所 **雲南市木次町里方11**

配偶者「有」の場合は、配偶者欄にも住所・氏名をご記入ください。この際の印鑑は不要です。

氏 名 **広域 太郎**

<配偶者>

住 所 **雲南市木次町里方1100番地6**

氏 名 **広域 花子**

申請書提出の前に再度確認してください！！

- 被保険者氏名、被保険者番号、生年月日、住所が正確に記入されている。
- 入所（院）施設名を記入した。※短期入所の場合は記入不要。
- 配偶者に関する項目について記入した。
- 収入等に関する申告について、いずれかに✓を記入した。※不明の場合は記入不要。
- 預貯金等に関する申告について✓を記入した。
- 預貯金等の金額を記入した。（配偶者がいる場合は配偶者についても同様）
- 申告した預貯金等について、記入した金額を確認できる書類※を添付した。（配偶者がいる場合は配偶者についても同様） **必ず添付してください**
※通帳であれば、金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人を確認できるページ及び、残高を確認できるページの写し。
- 同意書に被保険者及び配偶者の住所及び氏名を記入した。