

保険者番号 4 2 3 0 7 9

記入例

R5

介護保険負担限度額認定申請書

(あて先) 西彼杵郡長与町長

申請日 令和 5 年 〇〇月 ××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	ナガヨ タロウ		被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7				
被保険者氏名	長与 太郎		個人番号	2	4	6	8	8	6	4	2	2	4	6	8		
生年月日	明	大	昭	10	年	10	月	10	日	連絡先	095 ( 883 ) ××××						
住所	長与町〇〇郷□□□番地△		個人番号(マイナンバー)を忘れずに提示														
※ショートステイを利用している場合は、記入不要です。																	
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称	住所	長与町〇〇郷△△番地××		連絡先	095 ( 887 ) 〇〇〇〇												
	名称	特別養護老人ホーム ××××		入所(院)年月日	昭	平	令	元	年	6	月	1	日				
配偶者の有無	有	無	(無の場合は配偶者に関する事項は、記入不要です。)		個人番号	1	3	5	7	9	9	7	5	3	1	0	0
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	フリガナ	ナガヨ ハナコ		市町村住民税課税状況	課税 ・ 非課税												
	氏名	長与 花子		生年月日	明	大	昭	11	年	11	月	11	日				
住所	長与町〇〇郷□□□番地△		連絡先	095 ( 883 ) ××××													
本年の1月1日現在の住所	※上記と同じ場合は、記入不要です。 上記住所と同じ場合は記入不要																

収入・預貯金等に関する申告 【】内の該当するものに全てに☑してください 該当するものに☑	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者	対象者が65歳以上の場合 預貯金額(夫婦の場合)
	<input type="checkbox"/>	市町村住民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	1000万円(2000万円)以下
	受給している全ての年金の保険者【日本年金機構・地方公務員共済・国家公務員共済・私学共済】		
	<input type="checkbox"/>	市町村住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※1・障害年金】収入額の合計額が、年額80万円以下です。	650万円(1650万円)以下
<input type="checkbox"/>	市町村住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預貯金額等を記入 通帳等の写しの添付が必要(生保受給者を除く) ※定期預金も記入 ※銀行名、支店、口座番号及び名義がわかる部分と最終残高がわかる部分の写しを添付	550万円(1550万円)以下	
<input type="checkbox"/>	預貯金	負債にはマイナスを付ける ※借用証書等の写しを添付	(現 〇〇〇〇〇〇〇〇) 円
申請者氏名	提出する方が本人以外の場合のみに記入 ※事業所が提出する場合は【申請者氏名欄】に事業所名及び氏名を記入		
申請者住所			

※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。

<裏面も記入してください。>

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。
- 65歳未満(第2号被保険者)の方は、段階にかかわらず預貯金等資産要件は単身1000万円以下、夫婦2000万円以下になります。
- 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、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 書ききれない場合は、別紙に記入の上添付してください。
- 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。

記入要	生保	あり・なし	500万(1500万)以下・550万(1550万)以下	境界層	第1段階
	老福	あり・なし	650万(1650万)以下・1000万(2000万)以下	給付制限	第2段階
		・80万以下 ・80万超120万以下 ・120万超	1000万(2000万)超		第3段階
		非課税世帯・課税世帯	通帳添付 同意書 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	~	第4段階

## 同意書

(あて先) 西彼杵郡長与町長

注意事項について了承し、誤りの無いように申請をいたしております。

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。

令和 5 年 〇〇 月 ×× 日

<本人>

住所 長与町〇〇郷□□□番地△

氏名 長与 太郎

<配偶者>

住所 長与町〇〇郷□□□番地△

氏名 長与 花子