

# 記入例

## 介護保険負担限度額認定申請書(令和3年度分)

ペン又はボールペンで記入してください。(消せるボールペンは使用不可)

逗子市長

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	ズシ タロウ	被保険者番号	
被保険者氏名	逗子 太郎	個人番号	
生年月日	昭和 7 年 7 月 7 日	性別	男
住所	逗子市逗子〇丁目〇番〇号	電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
入所した介護保険施設の所在地及び名称	〒 249-0006 逗子市逗子〇丁目〇番〇号 特別養護老人ホーム 〇〇苑 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
入所年月日	昭(平)令 25 年 10 月 10 日	介護保険施設に入所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	無の場合は、「配偶者に関する事項」を記入してください。
フリガナ	ズシ ハナコ	
氏名	逗子 花子	
生年月日	明・大・昭 10 年 10 月 10 日	個人番号
	〒 249-0001 逗子市久木〇丁目〇番〇号	
	市町村民税	課税 (非課税)

収入等に関する申告	65歳以上の方	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者 又は 市町村民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者 →預貯金等の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です				
	※遺族年金等には寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金及び遺児年金を含みます。	<input checked="" type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯であって 課税年金収入額+【遺族年金等・障害年金】の収入額+その他の合計所得金額=120万円超 →かつ、預貯金等の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下です				
		<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯であって 課税年金収入額+【遺族年金等・障害年金】の収入額+その他の合計所得金額=120万円超 →かつ、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下です				
		<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯であって 課税年金収入額+【遺族年金等・障害年金】の収入額+その他の合計所得金額=120万円超 →かつ、預貯金等の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下です				
65歳未満の方	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯であって →預貯金等の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です					
預貯金等に関する申告	①預貯金額	〇〇〇 円	②有価証券	〇〇〇 円	③その他	〇〇〇 円

申請者	氏名	住所	それぞれの合計金額をご記入ください。 の場合には、申請者欄について記載不要です。	電話
				本人との関係

(1)裏面に「預貯金等に関する申告」内容を記載してください。

(2)虚偽の申告により不正に特定入所者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。

## 預貯金等に関する申告の詳細

### ①預貯金額(通帳、インターネットバンクの口座番号及び最終残高の写し)

名義人	金融機関等名称	店舗名(支店名)	金額(円)
逗子太郎	〇〇銀行	〇〇支店	〇〇〇円
逗子花子	△△銀行	△△支店	〇〇〇円
合計			〇〇〇円

年金の受取口座の通帳、定期預金等の通帳など、漏れなく記入してください。

### ②有価証券(銀行、証券会社等の取引明細、口座残高の写し)

名義人	金融機関等名称	店舗名(支店名)	金額(円)
逗子太郎	〇〇証券	〇〇支店	〇〇〇円
合計			〇〇〇円

### ③その他(現金:タンス預金など含む、借入金:残高証明など)

名義人	内容	金融機関等名称	店舗名(支店名)	金額(円)
合計				

## 同意書

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、年金保険者又は信託会社その他の者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必ず記入・押印してください。

日付を記入してください。

年 月 日

配偶者がいらっしゃる場合のみ記入・押印してください。

<本人>

住所 逗子市逗子〇丁目〇番〇号

氏名 逗子 太郎

印

<配偶者>

住所 逗子市久木〇丁目〇番〇号

氏名 逗子 花子

印