

介護保険負担限度額認定申請書

配偶者あり

平成〇〇年〇〇月〇〇日

南三陸町長 殿

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	ミナミサンリク タロウ		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
被保険者氏名	南三陸 太郎		性別	男		女							
生年月日	明・大・昭 12年 3月 4日												
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2												
住所	南三陸町〇〇字△△□□番地												
	連絡先 0226-〇〇-〇〇〇〇												
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	介護老人保健施設 〇〇苑												
	南三陸町〇〇字△△□□番地		連絡先 0226-△△-〇〇〇〇										
入所(院)年月日(※)	昭(平) 24年 12月 1日		(※)介護保険施設に入所(院)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		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	ミナミサンリク ハナコ														
氏名	南三陸 花子														
生年月日	明・大・昭 12年 12月 12日		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
住所	南三陸町〇〇字△△□□番地														
	連絡先 0226-〇〇-〇〇〇〇														
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	該当する1箇所にチェックしてください														
課税状況	市町村民税		課税		非課税										

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者 若しくは 市町村民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者	受給している全ての年金の保険者に○して下さい 日本年金機構 地方公務員共済 国等公務員共済 私学共済
	<input checked="" type="checkbox"/>	市町村民税非課税世帯に属する者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計金額が年額80万円以下です。 (受給している年金に○して下さい) ※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。	
預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/>	市町村民税非課税世帯に属する者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計金額が年額80万円を越えます。 (受給している年金に○して下さい)	
	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円(夫婦は2000万円)以下です。 【預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおりに】	

預貯金等に関する申告	預貯金額	¥1,200,000	有価証券(詳細概算額)	¥0	その他(現金・負債を含む)	(手持等) ¥2,000,000
------------	------	------------	-------------	----	---------------	------------------

申請者氏名	南三陸 次郎	連絡先(自宅・勤務先)	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
申請者住所	宮城県△△町〇〇字△△□□番地	本人との関係	長男

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保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入のうえ添付してください。
- 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。

同 意 書

南三陸町長 殿

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。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

< 本人 >

住所 **南三陸町〇〇字△△□□番地**

氏名 **南三陸 太郎**

㊟

< 配偶者 >

住所 **南三陸町〇〇字△△□□番地**

氏名 **南三陸 花子**

㊟

申請時には、添付書類(通帳写し等)のほか

○申請者の本人確認ができるもの(運転免許証等や介護保険被保険者証、医療保険証等)

※顔写真つきなら1点、それ以外は2点必要です。

○個人番号カードまたは個人番号通知カード

※被保険者本人および配偶者のものがが必要です。

をおもちください。

郵送の場合は上記のコピーを添付してください。