

記入例

提出日を記入してください。

限度額認定申請書

持参していただくもの

- ①介護保険負担限度額認定申請書・同意書他
- ②本人及び配偶者の通帳(コピー可)
- ③申請書提出者の本人確認ができるもの(免許証等)

令和 ○年 ○月 ○日

費(滞在費)に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ	コウナン タロウ	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
被保険者氏名	香南 太郎	個人番号										
生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日											
住所	香南市野市町西野○○番地										連絡先 0887-57-8510	
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※1)	特別養護老人ホーム□□										連絡先	
入所(院)年月日(※1)	年	月	日	(※1) 介護保険施設に入所(院)していない場合及びビョー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												
配偶者に関する事項	フリガナ	コウナン ハナコ											
	氏名	香南 花子											
	生年月日	昭和	○年	○月	○日	個人番号							
	住所	香南市野市町西野○○番地										連絡先 0887-57-8510	
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)												
課税状況	市町村民税 課税												

配偶者がいる場合は「有」に○をつけ、配偶者の氏名・生年月日・住所を記入してください。  
配偶者がいない場合は「無」に○をつけてください。

市町村民税が世帯全員非課税であること。  
※但し、配偶者と別世帯である場合で、本人が市町村民税非課税世帯であっても、配偶者が課税者の場合は、非該当になります。

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者/②市町村民税	本人もしくは夫婦合算した預貯金の合計金額を記入してください。 第1段階 : 本人のみ 1,000 万円以下、配偶者がいる場合 2,000 万円以下 ※生活保護受給者については、預貯金等の要件なし 第2段階 : 本人のみ 650 万円以下、配偶者がいる場合 1,650 万円以下 第3段階① : 本人のみ 550 万円以下、配偶者がいる場合 1,550 万円以下 第3段階② : 本人のみ 500 万円以下、配偶者がいる場合 1,500 万円以下 ※65歳未満の第2号被保険者については、利用者負担段階にかかわらず、「单身1,000万円以下、配偶者がいる場合2,000万円以下」となります。
	<input checked="" type="checkbox"/>	③市町村民税世帯非課税者であつ課税年金収入額と【遺族年金・年額80万円以下です。(受給している年金に○してください。以下同じ。) ※寡婦年金、か	
預貯金等に関する申告 ※通帳の写しは別添	<input type="checkbox"/>	④市町村民税世帯課税年金収入額年額80万円を越	預貯金額 1,200,343 円
	<input type="checkbox"/>	⑤市町村民税世帯課税年金収入額年額120万円を越	
	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券(同1650万円)以下です。(夫婦は2000万円)	有価証券(評価概算額) 円
		その他(現金・負債を含む)	円

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	香南 一郎	連絡先(自宅・勤務先)	090-○○○○-○○○○
申請者住所	香南市野市町西野○○番地		
	本人との関係		

本人以外が申請される場合は、必ず申請者の氏名・住所・連絡先・本人との関係を記入してください。  
申請書や添付書類の内容についてお問い合わせする場合があります。

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
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有
- (3) 提出時には、申請者の本人確認ができる書類を持参し
- (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