

記入例

介護保険 負担限度額

マイナンバーを記載してください
 マイナンバー記載にあたっては下記の添付書類が必要です
 ①被保険者のマイナンバーカード等
 ②委任状
 ③申請書提出者のマイナンバーカード等の顔写真付き身分証明書

被保険者氏名	ナルト タロウ 鳴門 太郎	保険 被保 個人番号	12桁の数字
生年月日	昭和 1 年 1 月 1 日生		
住所	〒 鳴門市撫養町〇△□ 電話番号		
介護保険施設の所在地及び名称	〒 鳴門市撫養町〇〇〇 〇〇荘 電話番号 088-684-0000		
入所年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	短期入所サービス (ショートステイ)の利用	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
負担限度申請事由	1 生活保護受給者/市民税非課税である老齢福祉年金受給者 2 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額及び、非課税年金収入金額の合計額が年額80.9万円以下 3 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額及び、非課税年金収入金額の合計額が年額80.9万円を超え、120万円以下 4 市町村民税世帯非課税者であって、2・3に該当しない		

鳴門市 市長 様
 上記のとおり食費及び居住費に係る負担限度額認定を申請します。

令和〇 年 □月 △日 申請書を提出した年月日をご記入ください

申請者 住所 鳴門市撫養町〇△□
 氏名 鳴門 太郎 電話番号

申請書を提出する者

氏名または名称 : 鳴門 渦雄	住所または所在地 〒
<input checked="" type="checkbox"/> 家族 (本人との続柄 長男)	申請書提出者と連絡がとれる連絡先をご記入ください 電話番号 () -
<input type="checkbox"/> 介護保険施設	
<input type="checkbox"/> その他(居宅介護支援事業所)	

※介護保険負担限度額認定を申請される方は本申請書と添付様式 1、2 及び預貯金通帳等の写しを必ず添付してください。

市(町村)記入欄			
受付時 添付書類確認欄	<input type="checkbox"/> 添付様式 1 <input type="checkbox"/> 添付様式 2 <input type="checkbox"/> 預貯金通帳等の写し		
課税・非課税の状況	本人	課税・非課税	
	世帯員	課税・非課税	
合計所得金額等	円		
利用者負担段階	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		

受付
入力日
証(通知書) 送付先

記入例

本人及び配偶者の預(貯)金等に関する申告書

フリガナ	ナルト タロウ		被保険者番号									
被保険者名	鳴門 太郎		0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
<input checked="" type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が①のうち、老齢福祉年金受給者は1000万円(夫婦は2000万円)、②は650万円(同1650万円)、③-1は550万円(同1550万円)、③-2は500万円(同1500万円)以下。*第2号被保険者の場合、①~③-2の場合は1000万(夫婦は2000万円以下)												
被保険者 ※預貯金、有価証券等にかかる通帳等 保有する全ての口座を記入してください(欄が足りない場合は別の紙に書いていただいても結構です)												
被保険者本人の預(貯)金等に関する申告	現金											100,000円
	預(貯)金	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	金融機関等		預(貯)金額							
			<input checked="" type="checkbox"/> 有	〇〇銀行	〇〇支店	555,550円						
			<input type="checkbox"/> 無	〇〇銀行	〇〇支店	200,000円						
			ゆうちょ銀行		円							
			〇〇農協〇〇支所		123,456円							
〇〇信用金庫〇〇支店		100,000円										
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種類		価額								
		国債		100,000円								
合計												1,179,006円
被保険者の収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者、老齢福祉年金受給者										
	<input checked="" type="checkbox"/>	②市町村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※・障害年金】収入額の合計額が年額80.9万円以下(受給している年金に〇してください) <small>※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。</small>										
	<input type="checkbox"/>	③-1市町村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※・障害年金】収入額の合計額が年額80.9万円を超え、120万円以下。(受給している年金に〇してください)										
	<input type="checkbox"/>	③-2市町村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※・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。(受給している年金に〇してください)										

配偶者の有無	有・無		左記において「無」の場合は、以下記載不要です。			
配偶者に関する事項	フリガナ	ナルト ハナコ	生年月日	昭和2年2月2日		
	配偶者氏名	鳴門 花子	市民税課税状況	課税・ <input checked="" type="checkbox"/> 非課税		
	被保険者と別居している場合の住所	〒 配偶者と同居している場合は記入する必要はありません				

配偶者 ※預貯金、有価証券等にかかる通帳等の写しを別添のとおり添付												
配偶者の預(貯)金等に関する申告	現金											50,000円
	預(貯)金	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	金融機関等		預(貯)金額							
			<input checked="" type="checkbox"/> 有	〇〇銀行	〇〇支店	100,000円						
			<input type="checkbox"/> 無	銀行	支店	円						
			ゆうちょ銀行		234,567円							
					円							
		円										
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種類		価額								
		負債		- 100,000円								
合計												284,567円

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離している配偶者や内縁関係の者も含みます。
- 預貯金等について、複数の口座をお持ちであればそのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 虚偽の申告により不正に特定者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。

記入例

同意書

※注意事項

鳴門市長 殿

・同意書の記入については、二重線での訂正等は不可となっておりますのでご注意ください。
 ・パソコン等での入力是不可です。必ず手書きでの記入をお願いします。

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、貴市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○年 □月 △日

申請書の申請日と同日もしくは、申請日より前の日をご記入ください

〈本人〉

住所 鳴門市撫養町○△□

氏名 鳴門 太郎

被保険者の住民票上の住所及び氏名をご記入ください
 (自筆で記入が困難な場合は代筆も可能です)

代筆した場合のみ、代筆者の氏名等をご記入ください

(代筆者氏名 鳴門 渦雄

本人との関係 長男)

〈配偶者〉

住所 鳴門市撫養町○△□

氏名 鳴門 花子

配偶者の住民票上の住所及び氏名をご記入ください
 (自筆で記入が困難な場合は代筆も可能です)

(代筆者氏名 鳴門 渦雄

本人との関係 長男)