

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

(申請元)

長洲町長 様

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）

今年度より押印が不要となりました。

フリガナ	ナガス タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
被保険者氏名	長洲 太郎	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女
住所	熊本県玉名郡長洲町大字長洲□□□番地 連絡先		
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒78-XXXX		
入所(院)年月日(※)	平・令	院)していない場合及びいる場合は、記入不要です。	

配偶者「有」の場合に記入してください。(同一世帯でない場合も記入してください。) 配偶者「無」の場合は記入不要です。

配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無	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。	
配偶者に関する事項	フリガナ	ナガス ハナコ		
	氏名	長洲 花子		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2
	住所	長洲町大字長洲□□□番地 連絡先		
	本年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 同上		
課税状況	収入・預貯金等について、該当するものに「レ点」をつけてください。今年度から収入要件、預貯金等の資産要件に一部改正がありますので、ご注意ください。			

収入・預貯金等に関する事項	<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 checked="" type="checkbox"/>	世帯全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者	1,000万円（2,000万円）		
	<input checked="" type="checkbox"/>	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80万円以下	650万円（1,650万円）		
	<input type="checkbox"/>	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80万円超120万円以下	550万円（1,550万円）		
<input type="checkbox"/>	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120万円超	500万円（1,500万円）			
預貯金額	1,234,567円	有価証券(評価概算額)	0円	(現金・負債を含む)	100,000円

受給している年金に○をしてください。

申請者が被保険者本人の場合には、	ご夫婦の場合、合計額を記入してください。 ※通帳のコピーが必要になります。申請時に通帳を役場窓口に持参された場合は、窓口にてコピーします。		
申請者氏名	長洲 次郎		
申請者住所	長洲町大字長洲△△△番地	本人との関係(親等)	長男

受給している全ての年金の保険者に○をつけてください。
日本年金機構
地方公務員共済
国家公務員共済
私学共済

- 注意事項
- この申請書における「配偶者」については
 - 預貯金等については、同じ種類の預貯金等
 - 65歳未満(第2号被保険者)の方は、段階に
 - 書き切れない場合は、余白に記入するか又
 - 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サ
- 被保険者本人以外が申請書を提出する場合、必ず記入してください。申請書や添付書類の内容について、お問い合わせせず。事業所の方のお名前を記載された場合は、事業所の住所を記入してください。

同意書

長洲町長 様

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、長洲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 年 月 日

今年度より同意書への押印も不要となりました。

<本人>

住所 熊本県玉名郡長洲町大字長洲□□□番地

氏名 長洲 太郎

<配偶者>

住所 熊本県玉名郡長洲町大字長洲□□□番地

氏名 長洲 花子