

介護保険負担限度額認定申請書

記載例

（申請先）
富里市長

令和 8 年 8 月 3 日

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	トミサト タロウ		被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6											
被保険者氏名	富里 太郎		個人番号												
生年月日	昭和 00 年 00 月 00 日		性別	男・女											
住 所	富里市七栄000-00 連絡先 0476-00-0000														
介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒286-0221 富里市七栄652-1 介護保健施設〇〇 電話番号 0476-00-0000														
入居する居宅の種別	1 ユニット型個室 2 ユニット型個室的多床室		3 従来型個室 ④ 多 床 室												
入所（院）年月日（※）	令和 5 年 4 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・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	フリガナ	トミサト ハナコ													
	氏 名	富里 花子													
	生年月日	昭和 00 年 00 月 00 日		個人番号											
	住 所	富里市七栄000-00 連絡先 0476-00-0000													
	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・非課税														

収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者/②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者				
	☐	③市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額82.65万以下です。 (受給している年金に〇して下さい。以下同じ) ※ 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。				
	☐	④市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額82.65万を超え、120万円以下です。				
	☐	⑤市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額との合計額が年額120万円を超えます。				
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写し	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）、③の方は650万円（同1,650万円）、④の方は550万円（同1,550万円）、⑤の方は500万円（同1,500万円）以下です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。				
	預貯金額	3,000,000 円	有価証券 (評価概算額)	0,000,000円	その他 (現金・負債を含む)	() ※ 200,000円

※内容を記入してください

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	富里 花子	連絡先（自宅・勤務先（携帯））	090-0000-0000
申請者住所	富里市七栄000-00	本人との関係	妻

注意事項

- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- (3) 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上添付してください。
- (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の支給を受けた場合には、介護保険法第 2 2 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。