第３５号様式（第２８条関係）

記 載 例

介護保険負担限度額認定申請書

（申請先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日
富里市長

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	0000123456
被保険者氏名	富里 太郎	個人番号	
生年月日	昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 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○○ 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 2 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。	
配偶者に関する事項	フリガナ	トミサト ハナコ	
	氏 名	富里 花子	
	生年月日	昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 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/市町村民税世帯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80万円以下です。 （受給している年金に○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。	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 国家公務員 私学共済
	□	③市町村民税世帯非課税であって、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80万円を超え、120万円以下です。	
	☑	④市町村民税世帯非課税であって、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。	
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①の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）、②の方は650万円（同1,650万円）、③の方は550万円（同1,550万円）、④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、①～④の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。	

預貯金額	0,000,000 円	有価証券（評価概算額）	0,000,000円
その他（現金・負債を含む）	（　　　）※ 0,000,000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。