

記入例

入所施設名をご記入ください。(ショートステイ利用の場合は記入不要です。)

被保険者本人の被保険者番号と個人番号をご記入ください。

様式第13号 (第17条関係)

介護保険負担限度額認定申請書

令和〇年 〇月 〇日

(宛先) 安曇野市長

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。

被保険者本人の連絡先をご記入ください。

同一世帯、別世帯を問わず、配偶者がいれば「有」に〇をして「配偶者に関する事項」をご記入ください。なければ「無」に〇をし、「配偶者に関する事項」の記入は不要です。

配偶者の個人番号をご記入ください。

配偶者のR3.1.1現在の住所地が現住所と異なる場合のみご記入ください。

配偶者の令和3年度の課税状況を選んでください。

該当をチェックしてください。

非課税年金を受給している場合は、あてはまるものに〇してください。

本人と配偶者の預貯金等の額の合計をご記入ください。添付書類(通帳の写しなど)の金額と合うことをご確認ください。夫婦以外の方の資産は計上しません。

フリガナ	アズノ/ タロウ 安曇野 太郎	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 5 6 7
被保険者氏名		個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 0 0
生年月日	明・大・昭 12年 3月 4日	性別	男・女
住所	安曇野市豊科6000番地 特別養護老人ホーム〇〇苑	電話番号	71-2472
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	特別養護老人ホーム〇〇苑	電話番号	71-2472
入所(院)年月日(※)	昭・平・令 3年 6月 14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。
フリガナ	アズノ/ ハナコ		
氏名	安曇野 花子		
生年月日	明・大・昭 12年 5月 6日	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 2 0 0 0
住所	安曇野市穂高9181番地	電話番号	71-2000
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	<input type="checkbox"/>	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			
	<input type="checkbox"/>	③市町村民税世帯非課税者であって、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80万円以下です。(受給している年金に〇して下さい) ※ 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。			
	<input type="checkbox"/>	④市町村民税世帯非課税者であって、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80万円を超え、120万円以下です。(受給している年金に〇して下さい)			
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	⑤市町村民税世帯非課税者であって、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120万円を超えます。(受給している年金に〇して下さい)			
	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円(夫婦は2000万円)、③の方は650万円(同1650万円)、④の方は550万円(同1550万円)、⑤の方は500万円(同1500万円)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1000万円(夫婦は2000万円)以下です。				
預貯金額	1,488,888円	有価証券(評価概算額)	0円	その他(現金・負債を含む)	(現金) ※ 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	安曇野 一郎	電話番号	71-2000
申請者住所	安曇野市穂高9181番地	本人との関係	長男

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 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。
- 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。

被保険者本人以外の方が申請する場合、その方についてご記入ください。
 被保険者本人が申請する場合は記入不要です。
 本人からの依頼があれば、施設職員等による申請も可能です。