

見本

介護保険負担限度額認定申請書

令和 〇 年 〇 月 〇 日

太枠内を記入してください

尾花沢市長様
次のとおり関係書類を添

めます。

フリガナ	オバナザワ タロウ	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7
被保険者氏名	尾花沢 太郎	個人番号	
生年月日	昭和 5年 5月 5日	性別	男
住所	〒999-4292 尾花沢市若葉町一丁目2番3号 連絡先 0237-22-1111		
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	施設名・入所日を記入してください (短期入所の場合、不要です) 連絡先		
入所(院)年月日(※)	昭・平・令 年 月 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	<input checked="" type="radio"/> 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	オバナザワ ハナコ		
	氏名	尾花沢 花子		
	生年月日	大・ <input checked="" type="radio"/> 昭	6年 6月 6日	個人番号
	住所	〒999-4292 尾花沢市若葉町一丁目2番3号 連絡先 0237-22-1111		
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	※配偶者とは、本人(被保険者)の妻もしくは夫です 連絡先		
課税状況	市町村民税 課税	<input checked="" type="radio"/> 非課税		

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	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
	<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※・ <input checked="" type="radio"/> 障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。 <small>(受給している年金に〇して下さい)</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
	<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。 <small>(受給している年金に〇して下さい)</small>
	<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。 <small>(受給している年金に〇して下さい)</small>
預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が ①の方は1000万円(夫婦は2000万円)、②の方は650万円(夫婦は1650万円) ③の方は550万円(夫婦は1550万円)、④の方は500万円(夫婦は1500万円)以下です。 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合は、①、④の方は1000万円(夫婦は2000万円)以下です
	預貯金額	〇〇〇円 有価証券(評価概算額) 〇〇〇円 その他(現金・負債を含む) (現金)※ 〇〇〇円

非課税年金を受給している場合、ご記入ください。

受給している全ての年金の保険者に〇して下さい
日本年金機構
地方公務員共済
国家公務員共済
私学共済

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	連絡先(自宅・勤務先)
申請者住所	携帯電話でも可 本人との関係
※結果の送付先: <input checked="" type="radio"/> 本人 ・ 申請者 ・ その他(送付先:)	

- 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。
- 申請書に添付する書類は、すべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 申請書に添付する書類は、介護保険法第22条第1項に基づき、提出期限があります。
- 認定結果の送付先に〇してください。
※本人住所が施設の場合、施設へ送付いたします。
※その他の場合、送付先をご記入ください。

裏面

同意書

尾花沢市長 殿

介護保険負担限度額認定を申請します。

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、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

**本人（配偶者がいる方は配偶者欄も）の
氏名・住所をご記入ください。
自署の場合、押印は不要です。**

<本人>

住所

尾花沢市若葉町一丁目2番3号

氏名

尾花沢 太郎

<配偶者>

住所

尾花沢市若葉町一丁目2番3号

氏名

尾花沢 花子