

記入例(表面)

介護保険負担限度額認定申請書

平成 年 月 日

上天草市長 様

次のとおり関係書類を添えて、食事・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 | カミアマクサ ハナコ | 保険者番号 | 4 3 2 1 2 0 |
| 被保険者氏名 (申請者) | 上天草 花子 | 被保険者番号 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 |
| 生年月日 | 昭 11年 11月 11日生 | 性別 | 男・女 年齢 79 歳 |
| 短期入所(ショートステイ)利用の場合は記入不要です。 | ×××× 松島町合津〇〇〇〇番地 電話番号 0969 (56) 1111 | | |
| 入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称※ | 〒8××-△△△△ 上天草市大矢野町登立〇〇〇〇番地 特別養護老人ホーム△△△苑 電話番号 0964 (56) 2222 | | |
| 入所(院)年月日※ | 平成 20年 10月 10日 | ※介護保険施設に入所(院)していない場合は、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、以下の「配偶者に関する事項」は、記載不要です。 |
| フリガナ | カミアマクサ タロウ 上天草 太郎 | |
| 生年月日 | 明・大・昭・平 10年 10月 10日 | |
| 〒 | 〒8××-×××× 上天草市松島町合津〇〇〇〇番地 電話番号 0969 (56) 2222 | |
| 本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場) | 〒 - | |
| 市町村民税 課税 | <input checked="" type="radio"/> 非課税 | |

| | | | | |
|----------------------------------|---|-------------|-------------|------------------------------|
| 預貯金等の合計額を記入してください。(夫婦の場合、二人分の合計) | <input checked="" type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり | | | |
| 預貯金額 | 2,000,000 円 | 有価証券(評価概算額) | 1,000,000 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。

被保険者以外の方が提出する場合は、下記について記載してください。

| | | | |
|-------|------------------------------|--------|----------------|
| 提出者氏名 | 上天草 太郎 | 連絡先 | 0969 (56) 2222 |
| 提出者住所 | 〒8××-×××× 上天草市松島町合津〇〇〇〇番地 | 本人との関係 | 夫 |

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
- 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
- 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うえ、添付して
- 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。

申請書や添付書類の内容について、お問い合わせすることがありますので、被保険者本人以外が提出する場合は、ご記入ください。

※結果通知等の送付先について、被保険者の自宅以外にご希望があれば下記へご記入ください。

| | | |
|-------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| ご希望の送付先(☑)をして下さい。 | <input type="checkbox"/> 上記の施設へ | <input type="checkbox"/> 上記の提出者宅へ |
| | <input type="checkbox"/> その他(住所: 〒 -) | |
| 宛名: | | 方へ送付) |

※送付先については、この申請分に限ります。ご了承ください。

裏面の同意書にも記入、押印してください。

記入例（裏面）

（裏面）

同意書

（宛先）上天草市長

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、上天草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。

平成 27 年 △ 月 △ 日

日付、住所・氏名欄は、手書きで記入してください。（代筆可）

<本人>

住所

上天草市松島町合津〇〇〇〇番地

氏名

上天草 花子

印

<配偶者>

住所

上天草市松島町合津〇〇〇〇番地

氏名

上天草 太郎

印

印鑑を押し
てください。
（認印可）