

受付印

# 記入例

## 介護保険負担限度額認定申請書

(新規・更新)

□新規・更新申請同時受付

提出日を記入してください。

提出日 令和 ○年 △△月 □□

山口市長 様

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。

ふりがな	やまぐち たろう		被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5		
被保険者氏名	山口 太郎		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
生年月日	明・大	昭 20年 6月 2日													
住所	山口市亀山町2番1号														
	電話番号 083-934-2795														

配偶者の有無	有 ・ 無		左記において「無」の場合、以下の「配偶者に関する事項」について、記入は不要です。													
配偶者に関する事項	ふりがな	やまぐち はなこ														
	氏名	山口 花子														
	生年月日	明・大	昭 20年 4月 2日	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同じ														
	本年1月1日現在の住所	電話番号												現住所と異なる場合のみご記入ください。		
	課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税														

【注意事項】 別住所に居住している配偶者又は内縁関係の者を含みます。

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> ①	4つのうちのいずれかに必ずチェックをお願いします。遺族年金、障害年金受給の場合は、必ず○で囲んでください。											
	<input type="checkbox"/> ②	【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○してください。)											
	<input checked="" type="checkbox"/> ③-1	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80万円超120万円以下です。 (受給している年金に○してください。)											
	<input type="checkbox"/> ③-2	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・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。 (受給している年金に○してください。)											
預貯金等に関する申告 (通帳等の写しは別添のとおり)	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が基準額以下です。 ①の方は単身1,000万円(夫婦2,000万円)以下、②の方は単身650万円(夫婦1,650万円)以下、 ③-1の方は単身550万円(夫婦1,550万円)以下、③-2の方は単身500万円(夫婦1,500万円)以下です。 第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の方は段階にかかわらず単身1,000万円(夫婦2,000万円)以下です。											
	預貯金額	5,015,246 円	有価証券 (評価概算額)	2,000,450 円	その他 (現金・債務含む)	(現金) 200,000 円							

「預貯金等に関する申告」欄に記入する金額が分かる書類を添付してください。なお、本人及び配偶者のものがが必要です。

は、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、  
《裏面あり》

市民税	本人収入状況	利用者負担額区分	資産要件	承認 ・ 不承認
*生活保護 無・有	課税年金収入額 円	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> 単身1,000万円以下(夫婦2,000万円以下)	承認 交付年月日
*高齢福祉年金 無・有	非課税年金収入額 円	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> 単身650万円以下(夫婦1,650万円以下)	令和 年 月 日
*本人課税 無・有	合計所得金額 円	<input type="checkbox"/> ③-1	<input type="checkbox"/> 単身550万円以下(夫婦1,550万円以下)	適用年月日
*世帯課税 無・有	介護度 有効期間	<input type="checkbox"/> ③-2	<input type="checkbox"/> 単身500万円以下(夫婦1,500万円以下)	令和 年 月 日 から
*配偶者課税 無・有	年 月 日 から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> 基準額超	有効期限 令和 年 月 日まで

入所(院)されている場合は、以下太枠内を記入してください。

入所施設に関する事項	介護保険施設名	<input checked="" type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 ○○○園	申請日時点で介護保険施設に入所されている場合、記入が必要です。 ①施設へ今後入所予定の場合、 ②医療機関へ入院中の場合、 ③ショートステイご利用中の場合は、記入の必要はありません。	
	所在地	山口市亀山町○番○号		
	入所(院)年月日	昭・平 <input checked="" type="radio"/> 令和 3年 1月 5日		介護保険ショートステイ

## 同意書

山口市長様

介護保険負担限度額認定のために必要等」という。)に私及び配偶者(内縁関係の)について報告を求めると同意します。  
 提出日を記入してください。

本人及び配偶者が自署しない場合は記名・押印してください。  
 ※成年後見人による記入の場合は、右側の〈成年後見人〉の欄のみ署名もしくは、記名・押印してください。

令和 ○年 △△月 □□日

<本人> 住所 山口市亀山町2番1号

氏名 山口 太郎  (山) (口) (※)

<配偶者> 住所 山口市亀山町2番1号

氏名 山口 花子  (山) (口) (※)

<成年後見人>

成年後見人による申請の場合は、こちらのみご記入ください。

住所

氏名

(※)

(※)氏名を本人及び配偶者が手書きしない場合は、記名押印してください。

成年後見人による記入の場合は、添付書類が必要です。  
 (下記【注意事項】参照)

【注意事項】 成年後見人による同意書記入の場合は、成年後見登記に関する登記事項証明書(写)の添付が必要です。

確定

提出者が被保険者本人の場合、以下太枠内の記入は不要です。

ふりがな	やまぐち いちろう		
提出者氏名	山口 一郎		本人との関係 長男
提出者住所	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ 山口市小郡下郷609番地1	日中連絡がつくご連絡先	090-0000-□□□□

以下、山口市記入欄(記入不要)

	番号確認(本人)	身元確認(本人/代理人)	代理権確認
本人確認	<input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 通力 <input type="checkbox"/> 住民票(番号有) <input type="checkbox"/> 住基礎確認 <input type="checkbox"/> その他	1点 <input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 運経 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> 在留 <input type="checkbox"/> 住力(写真有) <input type="checkbox"/> 社員証(写真有) <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 戸籍等 <input type="checkbox"/> 委任状・委任欄 <input type="checkbox"/> 身元確認書類(本人) <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> その他	2点 <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 住力(写真無) <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他

通帳コピー確認	
本配	<input type="checkbox"/> ゆうちょ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> 山口銀行 <input type="checkbox"/> 萩山口信金 <input type="checkbox"/> 西中国信金 <input type="checkbox"/> その他(通)