

受付印

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

(新規・更新)

提出日を記入してください。

新規・更新申請同時受付

山口市長 様

提出日 令和 ○年 △△月 □□

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	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 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													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 ・ <input checked="" type="radio"/> 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】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)	預貯金、有価証券等の金額の合計が基準額以下です。 <input checked="" type="checkbox"/> 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				

※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。

「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 令和 年 月 日から
*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)	有効期限
*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	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	(特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護医療院)	
	所在地	〇〇〇園	
	入所(院)年月日	昭・平	令 3年 1月 5日

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。

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
 行等」という。)に私及び配偶者(内縁関係
 について、報告を求めることに同意します。
 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 〇年 △△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) ※

(※)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>

成年後見人による申請の場合は、
 こちらのみに記入ください。

住所

氏名

(※)

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。

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	日中連絡がつか ご連絡先	090-〇〇〇〇-□□□□

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	通帳コピー確認
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	本配 <input type="checkbox"/> ゆうちよ <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)
		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"/> 委任状・委任欄 <input type="checkbox"/> 身元確認書類(本人) <input type="checkbox"/> その他	