# 記載例

### 介護保険負担限度額認定申請書

**O**年 **O**月 **O**日 次のとま **F査の結果、認定されれば提出月の1日にさかのぼって適用されます** IJ 0 0 0 3 5 6 被保険者番号 0 桐生 太郎 被保険者氏名 個人番号 1 2 3 4 5 8 9 0 1 2 6 年 月 · 大 · ( 昭 ) 牛 日 明 ()年 ○月 〇日 電話番 号 0277-12-34 〇〇番地 所 桐牛市 OO町 住 被保険者番号:介護保険被保険者証などに (所在地) **桐生市 〇〇町 〇〇番地** 記載されている10桁の番号 入所(院)した 個人番号:マイナンパーの12桁の番号 介護保険施設(※) (名 称) 特別養護老人ホーム 00 未記入でも受付可能 入所 (院) 年月日 昭・平€ 令 ○年 O月 O<sub>B</sub> 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 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 フリガナ キリュウ ハナコ 氏 名 桐生 花子 · 大 · 昭 O年 **O**月 個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 者 生年月日 O ∃ 関 本人と同住所の場合は「被保険者に同じ」の 住 所 ▶ 被保険者に同じ 口にチェックまたは塗るのみで可 本年1月1日現在の 事 住所(現住所と異 項 なる場合) 課税状況 市町村民税 課税 非課税 D 本人の非課税年金 先の非課税年金「有」の場合は、 受給している年金に○してください。 ▶ 有(遺族年金※ (障害年金) 受給の有無 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、平母子午金、遺児年金を含みます。 1000万円(夫婦は2000 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 万円)以下 収 預 世帯全員(別世帯の配偶者を含む)が市町村民税世帯非課税者であって、 650万円(夫婦は 本人の年金収入額(非課税年金を含む)とその他の合計所得金額の合計額が 貯 等 1650万円)以下 年額80万円以下 金 に 等 関 世帯全員(別世帯の配偶者を含む) が市町村民税世帯非課税者であって、  $\mathcal{O}$ 550万円(夫婦は す 本人の年金収入額(非課税年金を含む) とその他の合計所得金額の合計額が b 基 1550万円)以下 る 年額80万円を超え120万円以下 淮 申 世帯全員(別世帯の配偶者を含む) <u>が市町村民税世帯非興税者であって</u> 告 円(夫婦は 本人の年金収入額(非課税年金を含 **年額120万円を超える** 預貯金金額は、本人と配偶者のすべての通帳の 7円)以下 普通預金と定期預金を足して合わせた額を記入 預貯金、有価証券等の また、資産がない場合は、O円と記入 ※預貯金、有価証券にかかる地域等のラ 預貯金等に その他 関する申告 預貯金額 有価証券 4.000.000円 円 0 (現金・負債を 100,000円 (普通・定期等) 含まり ※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 電話番号(携帯・自宅・勤務先) 桐生 一郎 090-1234-5678 本人との関係 申請者住所 桐生市 □□番地 ☑通知は{☑申請者の住所/□下記住所地}に郵送を希望します。 (被保険者の住所以外に送付を希望する場合のみ記載) ₹ 宛名 申請者欄は、書類提出者(窓口に来る人または郵送する人)について記入 市使用机 付 印 身分証明書を窓口に持参 または 郵送の場合写しを添付 段 申請書類に不足や確認事項等があった場合にはご連絡をさしあげることがあるため 申請者の電話番号は、携帯番号等平日の日中つながりやすい番号を記入 階 ( 裏面の注意事項もよく読み、同意書も必ず記入してください )

# 記載例

# 同意書

桐生市長 あて

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、桐生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。

○ 年 ○ 月 ○ 日

<本人>

住所 桐生市 〇〇町 〇〇番地

氏名 桐生 太郎

<配偶者>

住所 桐生市 〇〇町 〇〇番地

氏名 桐生 花子

※本人以外が記入する場合は、代筆者の氏名・続柄を記入してください。

桐生 一郎 子

#### 注意事項

- (1) 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 内録関係の考を今みます。
- 内縁関係の者を含みます。 (2) 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。
- そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。 (3) 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。
- (4) 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。