

(記載例)

介護保険負担限度額認定申請書

遺族年金等の非課税年金を受給している方は、非課税年金の種類をチェックして、年金を支給する年金保険者名を記入してください。

預貯金等の額を証明する通帳の写しを添付してください。

住民票上の世帯が別でも記載が必要です。

		個人番号										
フリガナ	ナニエ タロウ	保険者番号	0 1 3 3 7 5									
被保険者氏名	七飯太郎	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
生年月日	明・大 昭18年 7月 7日	性別	男・女									
住所	〒041-1111 七飯町本町6丁目1番1号 電話番号 65-2511											
介護保険施設等の所在地及び名称	※介護保険施設に入所(院)しない場合、記入は不要です。 〒041-1111 七飯町本町6丁目3番3号 介護老人福祉施設ななえ苑 電話番号 66-2511											
入所(院)予定日	年 月 日											
入所(院)施設区分(該当に✓)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 介護医療院											
負担限度額申請事由(該当に○)	1 生活保護法による被保護者 2 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計額が年額80万円以下の者 3 市町村民税世帯非課税者であって、2に該当する以外の者 4 その他 ()											
非課税年金の種類(該当に✓)	<input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 寡婦年金 <input type="checkbox"/> かん夫年金 <input type="checkbox"/> 母子年金 <input type="checkbox"/> 準母子年金 <input type="checkbox"/> 遺児年金 <input checked="" type="checkbox"/> 障害年金 年金保険者名 (日本年金機構) <input type="checkbox"/> 受給なし ※受給している場合は、年金保険者名を記入してください。											
預貯金等に関する申告	預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円(夫婦の場合は2000万円)以下である。						<input checked="" type="checkbox"/> 左記に該当 <input type="checkbox"/> 左記に非該当					
	預貯金額	150万円	有価証券(評価概算額)	0円	その他(負債等)	0円						
	※預貯金、有価証券等に係る通帳等の写しを添付してください。											
配偶者に関する事項	配偶者の有無	有・無		左記の欄で「無」の場合は、次の「配偶者に関する事項」は、記載不要です。								
	フリガナ	ナニエ ハナコ		生年月日	明・大 昭 平20年 3月 3日							
	氏名	七飯花子		※内縁関係の者を含みます。								
	住所	〒041-1111 七飯町本町6丁目1番1号										
本年1月1日現在の住所	※現住所と同じ場合は記載不要です。 〒											
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税											
結果送付先	七飯町本町6丁目3番3号 介護老人福祉施設ななえ苑											
七飯町長様 上記のとおり食費・居住費に係る負担限度額認定の申請をします。 令和元年 5月 1日 申請者 住所 七飯町本町6丁目1番1号 氏名 七飯太郎 電話番号 65-2511												

※裏面に続く

(記載例)

同意書

七飯町長様

裏面の介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、私と私の属する世帯の課税状況について調査すること及び官公署、年金保険者、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、貴町の報告要求に対し、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。

令和元年 5月 1日

申請者 住所 七飯町本町6丁目1番1号

氏名 七飯太郎



配偶者 住所 同上

氏名 七飯花子



配偶者の方の住所が同じ場合は、同上として結構です。

同意書に署名と押印がなければ、申請を受理できません。ご注意ください。

七飯町記入欄

判定要件	生活保護法による被保護者	該当 ・ 非該当								
	市町村民税：本人	課税 ・ 非課税								
	市町村民税：世帯	課税 ・ 非課税								
	市町村民税：配偶者	課税 ・ 非課税								
	老齢福祉年金受給	あり ・ なし								
	境界層該当	する ・ しない								
	預貯金等資産の状況	非該当 ・ 該当								
	合計所得金額と課税年金収入額	80万円以下 ・ 80万円超 課税年金収入 () 合計所得金額 ()								
	段階区分	第1段階 ・ 第2段階 ・ 第3段階 ・ 第4段階								
	有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年7月31日								
	交付年月日	令和 年 月 日								
備考	<table border="1"> <tr> <td>課長</td> <td>係長</td> <td>合議</td> <td>係</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		課長	係長	合議	係				
課長	係長	合議	係							