

記載例 介護保険負担限度額認定申請書

フリガナ	ナナエ タロウ	保険者番号	0	1	3	3
被保険者氏名	七飯 太郎	被保険者番号	0	0	0	0
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					
介護施設 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					
入院予定日	令和 年 月 日					
入院施設区分 (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、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80万円を超え、120万円以下の者 4 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の合計額が年額120万円を超える者					
課税年金の 認定に✓)	<input type="checkbox"/> 遺族年金 <input checked="" type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他 () ※寡婦年金等を含む。 年金保険者名 (日本年金機構) ※受給中の年金保険者名を記載					
預貯金等に する申告	預貯金額	150万円	有価証券 (評価概算額)	0円	その他 (負債等)	
※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 氏名	ナナエ ハナコ 七飯 花子 ※内縁関係の者を含みます。	生年月日	明・大・ 昭 ・平20年3月			
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 3年 8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

預貯金等の額を証明する通帳の写し(記帳して過去3ヵ月程度の履歴を確認できるもの)を添付してください。 ※お持ちの全ての口座の確認が必要です。

住民票上の世帯が別でも記載が必要です。

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。

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

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 3年 8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

必ず署名をお願いします。

認定要件

段階	収入要件	預貯金要件
第1段階	生活保護・老齢福祉年金受給	単身 1,000万円・夫婦 2,000万円以下
第2段階	80万円以下	単身 650万円・夫婦 1,650万円以下
第3段階①	80万円超え 120万円以下	単身 550万円・夫婦 1,550万円以下
第3段階②	120万円超え	単身 500万円・夫婦 1,500万円以下

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	該当 ・ 非該当			
	その他の合計所得金額と課税年金収入額	80万円以下 ・ 80万円超 ・ 120万超 課税年金収入（ ） その他の合計所得金額（ ）			
	段 階 区 分	1 ・ 2 ・ 3① ・ 3② ・ 4			
	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	課 長	係 長	主 査	合 議	係