

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	7	5
被保険者氏名	七飯 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	1	2
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	令和 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、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と非課税年金収入額の合計額が年額120万円を超える者							
非課税年金の種類(該当に✓)	<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。							
預貯金等に関する申告	預貯金額	150万円	有価証券(評価概算額)	0円	その他(負債等)	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。				
	フリガナ氏名	ナナエ ハナコ		生年月日	明・大・昭・平20年3月3日			
	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 8月1日以降の日付を記入してください。 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。

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。

※裏面に続く

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

8月1日以降の日付を記入してください。

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