記載例

【表面】

介護保険負担限度額認定申請書

※裏面も記入してください。

R5年　7 月　1 日

龍ケ崎市長　様

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。

フリガナ	リュウガサキ　タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 1 1 1 1 1 1
被保険者氏名	龍ケ崎　太郎	個人番号	1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4
生 年 月 日	昭和　10 年　10 月　10 日	性別	男
住　所	〒301－0000 龍ケ崎市龍ケ崎3710　特別養護老人ホーム　りゅうがさき 電話番号　64－1111		
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒301－0000 龍ケ崎市3710　特別養護老人ホーム　りゅうがさき　電話番号　64－1111		
入所（院）年月日（※）	令和　5年　5月　1 日	（※）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、記入不要です。	

配偶者の有無		（有）・　無	左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記入不要です。	
配偶者に関する事項	フリガナ	リュウガサキ　ハナコ		
	氏　名	龍ケ崎　花子		
	生年月日	昭和　12年　12月　12日	個人番号	1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3
	住　所	龍ケ崎市龍ケ崎1－1－1 電話番号　64－0000		
	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）			
	課税状況	市町村民税　課税　・　（非課税）		

収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者				
	☐	③市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下です。 （受給している年金に○してください。以下同じ。） ※募婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金及び、遺児年金を含みます。以下同じ。				
	☑	④市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。				
	☐	⑤市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。				
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添を添付	☑	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1，000万円（夫婦は2，000万円）、③の方は650万円（同1，650万円）、④の方は550万円（同1，550万円）、⑤の方は500万円（同1，500万円）以下です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は1，000万円（夫婦は2，000万円）以下です。				
	預貯金額	1，234，567円	有価証券（評価概算額）	0円	その他（現金・負債を含む）	（現金）※ 500,000円 ※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、下記について記入不要です。

申請者氏名 龍ケ崎　龍男	電話番号 090－1234－1234
申請者住所 龍ケ崎市龍ケ崎1－1－1	本人との関係 長男

注意事項

- ○ 消えるボールペンは使用しないでください。
- ○ 個人番号（マイナンバー）が分からない場合は、空欄のままご提出ください。
- ○ 生活保護受給者の場合は、「預貯金等に関する申告」は記入不要です。