

龍ヶ崎市長 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	龍ヶ崎 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 龍ヶ崎市龍ヶ崎3710 特別養護老人ホーム リゅうがさき 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 龍ヶ崎市3710 特別養護老人ホーム リゅうがさき 電話番号 64-1111													
入所(院)年月日 (※)	令和 3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	龍ヶ崎 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	龍ヶ崎市龍ヶ崎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	<input type="checkbox"/>	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										
	<input type="checkbox"/>	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。) ※寡婦年金、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。										
	<input checked="" type="checkbox"/>	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。										
	<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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、下記について記載は不要です。

申請者氏名	龍ヶ崎 龍男	電話番号	090-1234-1234									
申請者住所	龍ヶ崎市龍ヶ崎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」の記入は必要ありません。

