

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

個人番号が不明の場合は記入不要です。

個人番号

フリガナ 被保険者氏名	ハマダ ハナコ 浜田 花子	被保険者番号	0012345678
		保険者番号	322024
生年月日	昭和 ○年 ○○月 ○○日		
住所	〒697-8501 浜田市殿町1番地 電話番号 ** - * * * *		
介護保険施設の 所在地及び名称 (※)	〒697-8501 浜田市○○町 ○○番地 特別養護老人ホーム ○○○苑 電話番号 ** - * * * *		
入所(院) 年月日 (※)	令和 ○年 ○○月 ○○日		
負担限度額 申請事由	1 生活保護受給者 又は、老齢福祉年金受給者で、市町村民税世帯非課税 2 市町村民税世帯非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計額が年額80万円以下 3 市町村民税世帯非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計額が年額80万円超過		

浜田地区広域行政組合管理者 様

上記のとおり食費・居住費に係る負担限度額認定

令和 6 年 7 月 ○日

住所 浜田市殿町1番地

申請者

氏名 浜田 花子

被保険者本人の住所・氏名を記入してください。(代筆可)

昼間に連絡可能な電話番号を
記入してください。

090 - **** - ****
(長男 浜田イチロウ)

成年後見人・保佐人に選任されている場合、
例を参考に記入してください。

例)

住所 浜田市金城町○○* * 番地

氏名 浜田花子

成年後見人・保佐人 金城 太郎

配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて

令和 6 年 7 月 ○日

〈本人〉住所 浜田市殿町1番地

氏名 浜田 花子

同意書

被保険者本人及びその配偶者(世帯分離している配偶者、内縁関係を含む)の住所・氏名を記入してください。(代筆可)

※配偶者がいない方は、配偶者欄の記入は不要。

〈配偶者〉住所 浜田市殿町1番地

氏名 浜田 太郎

同意書は全ての人が記入してください。

配偶者の有無		有	無
配偶者に関する事項	フリガナ	ハマダ タロウ	
	氏 名	浜田 太郎	
	生年月日	昭和〇年〇月〇日	
	住 所	〒 697-8501 連絡先 浜田市殿町1番地	
	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

配偶者がいる場合

（世帯分離している配偶者、内縁関係を含みます。）

「有」に○印をつけ、配偶者の氏名、生年月日、住所、個人番号、課税状況を記入してください。

配偶者がいない場合

「無」に○印をつけてください。

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〇して下さい。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120万円を超えます。			
預貯金等に関する申告 ※通帳の写しは別添	預貯金、有価証券等の金額 ③の方は650万円（同1650万円）、④の方は550万円（同1550万円）、 ☒ ⑤の方は500万円（同1500万円）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1000万円（夫婦は2000万円）以下です。			
	預貯金額 1,234,567 円	有価証券 （評価概算額） 500,000 円	その他 （現金・負債を含む） 50,000 円	※内容を記入してください

配偶者がいる場合は、被保険者本人と配偶者の預貯金額の合計額を記入してください。

* 生活保護を受給している人は記入不要です。

●更新申請に必要なもの *郵送での申請は、①の原本と②③のコピーを同封してください。

- ① 介護保険負担限度額認定申請書（クリーム色）
- ② 通帳など預貯金等が確認できるもの（被保険者本人及びその配偶者）
 *通帳や証書等が複数ある場合は全ての通帳・証書等
 *生活保護を受給している人は不要
- ③ 成年後見人等による申請は、成年後見人等であることの証明書の写し

●提出期限

令和6年7月31日（水）