

# 記入例

## 負担限度額認定申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

京丹波町長様

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	キヨウタンバ タロウ			保険者番号	2	6	4	0	7	7							
被保険者氏名	京丹波 太郎			被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
				個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
生年月日	昭和 3年 3月 3日																
住所	京都府船井郡京丹波町〇〇△△××番地			連絡先	マイナンバーを記入してください。												
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	施設に入所されている場合は施設名・住所・電話番号・入所年月日を記入してください。																
入所（院）年月日（※）	年月日			※介護保険施設に入所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													
配偶者に関する事項	フリガナ	キヨウタンバ ハナコ			配偶者の氏名・生年月日・住所・連絡先・マイナンバーを記入してください。【無】の場合は記入不要です。												
	氏名	京丹波 花子															
	生年月日	昭和 5年 5月 5日			個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	住所	京都府〇〇〇△△△××番地			連絡先	0771 ×× ×××											
	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			配偶者が非課税で、本年1月1日に京丹波町以外に居住されている場合は、非課税証明書を添付してください。													
収入等に関する事項	<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。 ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。)															
	<input 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1000万円（夫婦は2000万円）、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	2,000,000円	有価証券 (評価概算額)	300,000円	その他 (預金・負債を含む)	タンス預金 50万	※	住宅ローン-350万									

※内容を記入してください

申請者が被保険者本人の場合は、下記について記載は不要です。

申請者氏名	申請者が被保険者本人の場合は、記入不要です。			先(自宅・勤務先)
申請者住所	本との関係			

- 配偶者がいる場合は、記入額はすべて夫婦合計額を記入してください。
- 預貯金額を記入し、通帳の写しを添付してください（通帳を複数保有している場合は全ての写し）
- 有価証券は、現在の評価概算額を記入し、価格評価を確認できる書類を添付してください。
- 「その他」の欄は、手持ち現金、負債（借金）等を記入してください。負債の場合は必ず一（マイナス）をつけてください。

写しを添付してください。

項の規定に基づき、支給さ