

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	キョウタンバ 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	077	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(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													
配偶者に関する事項	フリガナ	キョウタンバ 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)	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。													
課税状況	市町村民税	課税・非課税													
収入等に関する	☐	①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者													
	☐	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80.9万円以下です。 (※ 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。)													
	☐	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80.9万円を超え、120万円以下です。 非課税年金を受給されている場合は○をしてください。													
	☐	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、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。													
預貯金等に関する申告※通帳等の写しは別添	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		本人との関係

- ・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。負債の場合は必ずー(マイナス)をつけてください。

の写しを添付してください。

項の規定に基づき、支給さ