

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

※ 消せるペン、鉛筆の記入は不可

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

福知山市長 様

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(市外転送料等)を申請します。

マイナンバーの記入をお願いします。

日付を必ず記入してください。

フリガナ	フ ク チ タ ロウ	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
被保険者氏名	福 知 太 郎	個人番号	□□□□□□□□□□□□
生年月日	明・大・昭・平 △△年 △△月 △△日		
住 所	福知山市字□□□△△番地	連絡先	〇〇-〇〇〇〇
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)			
入所(院)年月日(※)	月 日	(※)介護入所(院)年月日(※)	月 日

配偶者の有無は必ず記入してください。

配偶者の方がいらっしゃる場合
その方のマイナンバーの記入もお願いします。

配偶者の有無	有 ・ 無	左記において「無」以下の「配偶者に関する事項」については、記入不要です。	
フリガナ	フ ク チ ハナ コ	個人番号	□□□□□□□□□□□□
氏 名	福 知 花 子		
生年月日	明・大・昭・平 △△年 △△月 △△日		
住 所	福知山市字□□□△△番地	連絡先	〇〇-〇〇〇〇
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		

課税状況を記入してください。

収入等に関する申告	☐ ① 生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 ☐ ② 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万9,000円以下です。(受給している年金に〇してください。以下※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) ☐ ③-1 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万9,000円を超え、120万円以下です。 ☐ ③-2 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。	年金保険者に〇をしてください。 受給している全ての年金の保険者に〇してください。 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済				
預貯金等に関する申告	☐ 預貯金、有価証券等の金額の合計額が①の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)、②の方は650万円(同1,650万円)、③-1の方は550万円(同1,550万円)、③-2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、1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。					
預貯金額	円	有価証券(評価概算額)	円	その他(現金・負債を含む。)	()※	円

※内容を記入してください。

預貯金額や現金の額等は、出来る限り正確に申告してください。

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	連絡先(自宅・勤務先)
申請者住所	本人との関係

注意事項

- この申請書は、代理人の方が申請された場合、ご本人の記入をお願いします。
- 預貯金等の金額は、ご本人の記入をお願いします。
- 書き切れない場合は、複数枚に記入の上添付してください。
- 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

連絡先は日中ご連絡がつく電話番号を記入してください。

※この申請書に記載いただいた特定個人情報(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第2条第9項に規定する特定個人情報をいう。)は、介護保険に係る事務に利用します。

下記 1 預貯金等状況、 2 非課税年金受給状況 について、必ずご記入ください。

※ 通帳の写しを必ず添付してください。

1 預貯金等状況 ※必ずご記入ください

	預貯金先	預貯金額
本人・配偶者	[支店]	普通・定期 その他() 円
本人・配偶者	[支店]	普通・定期 その他() 円
本人・配偶者	[支店]	普通・定期 その他() 円
本人・配偶者	[支店]	普通・定期 その他() 円
本人・配偶者	[支店]	普通・定期 その他() 円
本人・配偶者	[支店]	普通・定期 その他() 円
本人・配偶者	[支店]	普通・定期 その他() 円
本人・配偶者	[支店]	普通・定期 その他() 円

お持ちの預貯金等の状況
をご記入ください。

2 非課税年金受給状況 ※必ずご記入ください

非課税年金 受給の有無	有 (遺族年金 / 障害年金) ・ 無	「有」の場合は、以下も記入し てください
年金保険者	日本年金機構 ・ 地方公務員共済 ・ 国家公務員共済 ・ 私学共済	受給している全ての年金の保 険者に○をしてください
年金保険者への 届出住所	現住所と同じ ・ その他()	

【遺族年金・障害年金】の受給がある場合
年金保険者と届出住所も記入してください。

※ 福知山市記入欄 ※この欄は記入しないでください

個人番号確認方法	☐ 個人番号カード ☐ 住民票 ☐ その他 ()
実存確認	この欄は記入しないでください。
手続き方	
代理権の確認	☐ 委任状 ☐ 保険証 (原本) ☐ その他 () 受付者

※委任状は原本、保険証・その他はコピーをもらうこと