

介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

糸満市長

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	イトマン タロウ	被保険者番号	0000123456
被保険者氏名	糸満 太郎	個人番号	
生年月日	明・大・昭 5年 5月 5日		
住 所	糸満市潮崎町1丁目1番地 糸満園	連絡先	〇〇〇-□□△△
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称（※）	糸満市潮崎町1丁目1番地 糸満園	連絡先	〇〇〇-□□△△
入所（院）年月日 （※）	令和 年 〇月 〇〇日	(※) 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。	

個人番号につ
いては空白可
（記入する場
合は、番号確認
書類持参。）入所（院）年月
日は、不明であ
れば空白可

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、 記載不要です。
フリガナ	イトマン ハナコ		
氏 名	糸満 花子		
生年月日	明・大・昭 8年 8月 8日	個人番号	
住 所	糸満市字糸満〇〇〇〇番地		
連絡先	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

配偶者（夫もし
くは妻）が
いる方は、必
ず記入して
ください。
すでに死別
している場
合、記入は
不要です。配偶者には、世
帯分離して
いる配偶者
又は内縁関
係の者を
含みます。DV防止法に
おける配偶
者の暴力が
あった場合
や行方不明
の場合など
は含めませ
ん。

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80万円以下です。 (受給している年金に〇して下さい。以下同 ※ 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 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	預貯金、有価証券等の金額の合計額が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	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)	0 円

「遺族年金」又
は「障害年金」
を受給されて
いる場合は〇
をつけてく
ださい。弔慰金
(戦争遺族へ
の給付金等)は
遺族年金に含
まれません。

申請者氏名	糸満 一郎	連絡先（携帯・自宅・勤務先）	〇〇〇-××××
申請者住所	糸満市字糸満〇〇〇〇番地	本人との関係	長男

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙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

あてはまる項
目に✓をして
ください。どなたが手続きをされた
か記入をお願いします。
郵送申請も可能です。複数の預貯金がある場合は
合計額（ご夫婦の合計額）に
なります。