

記載例

(第1項関係)

申請日を記入してください。

三笠市介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

朱肉を使う印鑑（シャチハタ不可）

三笠市長 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	ミカサ タロウ	被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5		
被保険者氏名	三 笠 太 郎	個人番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		生年月日	昭和 ○ 年 ▽ 月 □ 日											
住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇市〇〇〇町〇〇-〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇													
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇市〇〇〇町〇〇-〇〇													
	特別養護老人ホーム〇〇〇園 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇													
入所（院）年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日	ショートステイ利用の有無	有 ・ 無											

配偶者の有無	有 ・ 無			配偶者が「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。	
配偶者に関する事項	フリガナ	ミカサ ハナコ	生 年 月 日	市町村民税課税状況	
	氏 名	三 笠 花 子	昭和○年△月□日	課税 ・ 非課税	
	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 配偶者の住所（被保険者と同居の場合は「同上」） 電話 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）	〒 <span style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">現住所と異なる場合のみ、必ず記載してください。</span>			

※「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。

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	三 笠 一 郎	電話	090-1234-5678
申請者住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇町〇〇番地〇	本人との関係	長男

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	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
	<input type="checkbox"/>	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80万円以下です。
	<input type="checkbox"/>	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80万円を超え、120万円以下です。
	<input checked="" type="checkbox"/>	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。

収入について、4つの項目から1つを選んでください。非課税年金を受給している場合は、どちらかを○で囲んでください。

※裏面（預貯金等に関する事項）

(表面からの続き)

預貯金等に関する申告	預貯金、有価証券等の金額の合計が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。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり				
	預貯金額	5,000,000円	有価証券 (評価概算額)	円	その他 (現金・負債を含む)

※内容を記入してください

注意事項

- ( ) 配偶者がいる場合は、配偶者分も含めて記載し、通帳等の写しは、口座番号等がわかるページ、最終残高を含む2か月程度の明細を添付してください。
- ( ) 等を複数保有している場合は、タンス預金がある場合は、現金に記載してください。
- ( ) は別紙に記入の上添付してください。負債がある場合は、借用証書等の写を添付してください。
- ( ) サービス費等の支給を受けた加算金を返還していただく

同意書

三笠市長 様

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社

の本人(配偶者がいる場合は配偶者も)が署名のうえ押印してください。署名できない場合、代筆である旨を記入し、代筆者の氏名続柄を追記してください。

【代筆例】 三笠太郎 印 代筆者三笠一郎 子

朱肉を使う印鑑で必ず押印してください。(シャチハタ等のスタンプ印は不可です。)

いる旨を銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名



三笠市記入欄 (以下の欄は記入しないでください)

決	課長	係長	係	交付年月日
				年 月 日
定	審査結果	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認		有効期間
欄	利用者負担区分	<input type="checkbox"/> 第1段階 <input type="checkbox"/> 第2段階 <input type="checkbox"/> 第3段階①		年 月 日から
		<input type="checkbox"/> 第3段階② <input type="checkbox"/> 第4段階(課税世帯)		年 月 日まで

