

介護保険負担限度額認定申請書

令和7年8月1日

鳩山町長 宛て

次のとおり関係書類を添えて、食事・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	ハトヤマ 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	鳩山 太郎		個人番号	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
生年月日	昭和20年4月1日												
住所	〒350-0324 鳩山町大字大豆戸184-16 連絡先 049(296)1210												
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒350-0321 鳩山町大字赤沼1111-11 特別養護老人ホーム鳩山 連絡先 049(296)1111												
入所(院)年月日(※)	令和7年7月1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	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 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、記入不要です。										
配偶者に関する事項	フリガナ	ハトヤマ ハナコ											
	氏名	鳩山 花子											
	生年月日	昭和21年8月5日	個人番号	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	住所	〒 同上 連絡先 ()											
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	〒 被保険者と同一住所の場合は、同上と記入してください。											
	課税状況	市町村民税 課税 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非課税											

収入等に関する申告	<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】収入額、その他の収入額(受給している年金に○して下さい) ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母 子年金、遺児年金を含む											
	<input checked="" 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、その他合計所得金額の合計額が年額80万9,000円を超え、120万円以下です。											
	<input type="checkbox"/>	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	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	1,300,000円	有価証券(評価概算額)	500,000円	その他(現金・負債を含む)	(タンス預金)※ 100,000円 ※内容を記入してください							

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	鳩山 次郎	連絡先(自宅・勤務先)	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
申請者住所	埼玉県〇〇市〇〇町1111-11	本人との関係	子

注意事項

- (1)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。
- (2)預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- (3)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。
- (4)虚偽の申請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。