

介護保険負担限度額認定申請書

令和8 年 8 月 10 日

(申請先)

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26 年 4 月 1 日									
住 所	〒350-0392 鳩山町大字大豆戸184-16 電話番号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111-11 特別養護老人ホーム×××× 電話番号049(296)1111											
入 所 (院) 年 月 日(※)	令和8 年 8 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	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26 年 7 月 10 日	個人番号	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	住 所	〒 - 同上 電話番号 ()										
	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											

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老齢福祉年金受給者										
	☐	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】収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額82.65万円以下です。 (受給している年金に〇して下さい) ※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、その他合計所得金額の合計額が年額82.65万円を超え、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1,000万円(夫婦は2,000万円)、③の方は650万円(同1,650万円)、④の方は550万円(同1,550万円)、⑤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、③～⑤の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。										
	預貯金額	3,000,000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 鳩山花子	連絡先(自宅・勤務先) 049-296-1210
申請者住所 鳩山町大字大豆戸184-16	本人との関係 妻

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。