

記入例

介護保険負担限度額認定申請書 (特養・老健・療養・短期)

※裏面もご確認
ください

奥多摩町長

押印は不要です

年 月 日

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	オクタマ タロウ	被保険者番号	00000▲▲▲▲▲
被保険者氏名	奥多摩 太郎	個人番号	
生年月日	明・大・ 昭 〇〇年 △月 〇日	分からない場合は記入不要です。	
住 所	〒198-0123 奥多摩町〇〇▲▲番地	連絡先	83-〇〇〇〇
入所（院）した 介護保険施設 の所在地及び 名称（※）	〒198-0987 奥多摩町〇〇●番地 特別養護老人ホーム ◇◇◇	介護保険施設にすでに入所している 場合はご記入ください。	
入所（院） 年月日（※）	昭・平・ 令 元 年 1 2 月 3 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」については記載不要です。
フリガナ	オクタマ ハナコ	配偶者「有」 の場合は、 必ずご記入 ください。
氏 名	奥多摩 花子	
生年月日	明・大・ 昭 3年 4月 5日	
住 所	〒198-0123 奥多摩町〇〇▲▲番地	
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	記入不要です。

分からない場合
は記入不要です。

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	受給している全ての 年金の保険者に 〇して下さい		
	☒	②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82.65万円以下です。（受給している年金に〇して下さい。以下同じ。 ※ 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。			
	☐	③市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入 の合計額が年			
	☐	④市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入 の合計額が			
預貯金等に関する申告	☒	預貯金、有価証券等（同16万円以上、②の方は880万円（同1880万円）、③の方は1000万円（同1900万円）以下です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、①～④の方は1000万円（夫婦は2000万円）以下です。	必ずご記入のうえ、通 帳などのコピーを添 付してください。 （配偶者分含む）		
	預貯金額	●●●●●●円		有価証券 （評価概算額）	円

タンス預金も含まれます。手持
ちの現金がある場合、その金額
を記入してください。
（配偶者分含む）

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	奥多摩 一郎	連絡先	（自宅）・携帯・勤務先 83-▲▲▲▲▲
申請者住所	奥多摩町〇〇番地	本人との関係	長 男

注意事項

- （1） 預貯金等については、同じ種類で記入してください。
- （2） 書き切れない場合は、余白に「その他」として記入してください。
- （3） 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、支給された額を返還いただくほか、最大2倍の加算金を納付いただくことがあります。

記入した方の名前・連絡先などをご記入ください。
（確認事項がある場合、町から連絡することがあります。）

同意書

奥多摩町長 殿

ご本人および配偶者の所得および預貯金等について、町が必要と判断した場合、町が官公署や金融機関等に照会をすることへの同意です。

この同意をいただけない場合、申請を受け付けることができません。

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、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び私の配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、貴町長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

この同意書を記入した日です。

年 月 日

<本人>

住 所 奥多摩町〇〇▲▲番地

氏 名 奥多摩 太郎

必ず記入をお願いします。

代筆 奥多摩 一郎 （長男）

<配偶者>

住 所 奥多摩町〇〇▲▲番地

氏 名 奥多摩 花子

代筆の場合はご記入ください。

配偶者がいる場合は、必ず記入をお願いします。

※ 成年後見人のある場合は、後見人の住所、氏名となります。

※ 本人が記入できない場合は代筆でも可としますが、その場合は代筆であること、代筆者の氏名、本人との関係を余白に記載してください。

通帳等のコピーの提出について

本人または配偶者が、下の表の「資産の種類」の欄にあてはまる資産をお持ちであれば、以下の書類のあてはまるものすべてを提出してください。

資産の種類	提出する書類
預貯金 （普通・定期・積立） ※普通預金に付随した定期預金 の他、定期証書、積立通帳もご 用意ください。	通帳のコピー ① <u>金融機関名、支店名、口座番号、 口座名義人氏名のわかるページ</u> （通帳を1枚めくったページ） ② <u>最新の残高のページ</u> ●申請日の直近の残高が分かるように、 <u>事前に記帳してから</u> 申請してください。 ●申請日から <u>2ヶ月前までの入出金</u> が分かる <u>ようにコピー</u> してください。 ●複数口座をお持ちの場合には、 <u>そのすべての通 帳のコピー</u> を添付してください。 ●配偶者がいる場合は、 <u>配偶者の資産等の申告 も必要</u> となります。
有価証券 （株式・国債・地方債・社債など）	証券会社や銀行の口座残高の写し
金銀などの貴金属	購入先の銀行などの口座残高の写し
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し
現金（タンス預金）	自己申告（申請書に金額を記入）
負債（借入金・住宅ローンなど） ※預貯金等の額から差し引きます。	借用書など現在の負債残高が確認できる書類の写し

※生命保険、自動車、時計、宝石、絵画、骨董品、家財は対象になりません。

※インターネットバンク等の場合、通帳のかわりにウェブページの写しでも可です。

お問い合わせ・提出先

〒198-0212 奥多摩町氷川 1,111

奥多摩町福祉保健課 介護保険担当 愛甲

電話 0428-83-2777