

記入の仕方

(更新 ・ 新規)

※裏面の同意書も記入してください

介護保険負担限度額認定申請書

令和 6 年 8 月 1 日

延岡市長 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	ノベオカ タロウ	被保険者番号	2 6 0 0 ●●●●●●
被保険者氏名	延岡 太郎	性別	男
生年月日	明・大 昭 13 年	申請日は、	令和6年8月1日で記入
住 所	延岡市東本小路2番地1	電話番号(0982)	●● - ●●●●
入所した介護保険施設等の名称及び所在地	のべおか荘	電話番号(0982)	〇〇 - □□□□
入所年月日	令和4年4月1日	サービス種別	特養・老健・医療院・ショートステイ

配偶者の有無	有・無	※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。	
フリガナ	ノベオカ ハナコ	個人番号	●●●●●●●●●●●●●●
氏 名	延岡 花子	電話番号	(0982) ●● - ●●●●
生年月日	明・大 昭 10 年 4 月 1 日	課税状況	市町村民税 課税・非課税
住 所	世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の方も含まれます。		
本年1月1日現在の住所(現住所異なる場合)	配偶者の課税状況について、どちらかに○をつけてください。		

収入等に関する申告	市町村民税非課税世帯であって、課税年金収入額と非課税年金・公的年金等に係る雑所得金額を除いた金額が
いずれかに☑を入れてください	<input type="checkbox"/> 年額80万円以下、かつ、預貯金等の合計金額が650万円(夫婦は1,650万円)以下です。
	<input checked="" type="checkbox"/> 年額80万円超120万円以下、かつ、預貯金等の合計金額が550万円(夫婦は1,550万円)以下です。
	<input type="checkbox"/> 年額120万円超、かつ、預貯金等の合計金額が500万円(夫婦は1,500万円)以下です。

被保険者本人以外が申請する場合は記入してください。	障害年金(遺児年金を含む)	有・無	障害年金	有 無
関係する申告	預貯金額	150,000 円	有価証券(評価概算額)	100,000 円

申請者氏名	延岡 介護	電話番号(自宅または勤務先)	090-0000-0000
申請者住所 〒	882-0000 延岡市●●町△△△番地〇〇	本人との関係	長男

<裏面の同意書も記入してください>

通知書及び認定証の送付先(希望するものに○)	①被保険者宛	②申請者宛	③事業所宛()
			(事業所担当者名:)

右記の送付希望先のいずれかに○をつけてください。

※市記入欄
保険料()
1段階/2段階
3段階①/3段階②

裏面も記入が必要です

記入の仕方(裏面)

同意書

延岡市長 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、信託会社その他の関係機関(以下「銀行等」という。)に私及び配偶者(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、貴市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

令和 **6** 年 **8** 月 **1** 日

実際に記載した日付を記入

<本人>

住所 **延岡市東本小路2番地1**

氏名 **延岡 太郎**



<配偶者>

住所 **延岡市東本小路2番地1**

氏名 **延岡 花子**



注意！本人自筆の場合も押印が必要です。

配偶者の印鑑

市記入欄

	承認	第 段階	有期間	月 31 日
結果 (該当に○)	承認	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯課税であるため。 <input type="checkbox"/> 同一世帯でない配偶者が市町村民税課税であるため。 <input type="checkbox"/> 預貯金等が単身で以下の額を超えるため。 (第1段階:1,000万円、第2段階:650万円、第3段階①:550万円、第3段階②:500万円) <input checked="" type="checkbox"/> 預貯金等が夫婦で以下の額を超えるため。 (第1段階:2,000万円、第2段階:1,650万円、第3段階①:1,550万円、第3段階②:1,500万円)		
送付先	①被保険者 ・ ②申請者 ・ ③事業所()			