

申請書・同意書 記入例

表面

【お願い】

印字されている内容に修正等がある場合は、お手数ですが、**2重線を引いて訂正・加筆**してください。

ショートステイの利用の場合、入所施設・入所日の欄は記入不要です。

配偶者がいる方は、配偶者に関する事項全てを必ず記入してください。

本人が遺族年金(寡婦・かん夫・母子・準母子遺児年金を含む)・障害年金などの非課税年金を受給している場合は、必ず○で囲んでください。

【重要】預貯金額・有価証券評価額・その他現金等金額の欄には、必ず**本人と配偶者の合計額**を記入し、規定の額以下であればを記入してください。

被保険者本人以外が申請書を提出する場合は、申請に関する問い合わせ先として、申請者欄を記入してください。

介護保険負担限度額認定申請書			
十日町市長様		〇年〇月〇日	
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	トオカマチ ハナコ	被保険者番号	0008010000
被保険者氏名	十日町 花子	個人番号は記載不要です	
生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日	性別	女
住所	〒 948-0000 連絡先 025-757-0000 十日町市△△番地 特別養護老人ホーム〇〇〇		
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒 948-0000 連絡先 025-757-0000 十日町市△△番地 特別養護老人ホーム〇〇〇		
入所(院)年月日(※)	R 3 年 5 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="radio"/> 有	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。	
配偶者フリガナ	トオカマチ タロウ		
配偶者氏名	十日町 太郎		
配偶者生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	個人番号	
配偶者住所	十日町市〇〇番地 連絡先 025-752-0000		
配偶者に関する事項	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	<input checked="" type="radio"/>
収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> ③市町村民税課税年金 <input type="checkbox"/> ④市町村民税課税年金120万円 <input type="checkbox"/> ⑤市町村民税課税年金収入額と【遺族年金等(寡婦・かん夫・母子・準母子遺児年金を含む)・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が生じ120万円を超えた <input checked="" type="checkbox"/> 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1600万円)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。		
預貯金等に関する申告	預貯金額	有価証券(評価額)	その他(現金・負債を含む)
普通貯金の等別	500,000 円	0 円	現金 10,000 円 <small>(※内容記入してください)</small>
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	十日町 次郎	連絡先(自宅・勤務先)	090-0000-0000
申請者住所	十日町市〇〇番地	本人との関係	子

本人の課税・収入欄は、記載不要ですが、内容を確認のうえ、下段『預貯金等に関する申告』欄の預貯金等上限額を判断してください。

裏面

同意書

裏面の同意書は、市が市民税課税照会を行う場合や金融機関等に預貯金残高等を照会する場合に使用します。(介護保険法施行規則第83条の6第2項)
記入がない場合は、必要な審査ができないため、申請書を受け付けません。(被保険者が生活保護を受給している場合を除く)

【本人・配偶者の署名を代筆した場合】

※ 本人・配偶者署名欄を自署した場合は代筆者欄は記入不要です。

代筆者署名欄も記入してください。代筆者欄の本人との関係欄は、ご本人や配偶者との続柄や、施設職員の施設名及び職名などをご記入ください。

成年後見人等の場合は、住所・氏名も記入してください。

さらに、次の添付書類を添付してください。

- ご家族等(施設職員等以外)の場合: 運転免許証・個人番号カードまたは国民健康保険証または後期高齢者医療保険証等本人確認書類の写し
※ 社会保険証は不可です。(住所の印字がないため)
- 施設職員等の場合: 施設名・職名等がわかるもの(社員証等)の写しおよび上記①に定める本人確認書類の写し
- 成年後見人等の場合: 登記事項証明書・審判等の写しおよび(成年後見人等が個人の場合は)上記①に定める本人確認書類の写し

令和 〇〇 年 〇月 〇日

<本人署名>

住所 十日町市△△番地 } 代筆した場合
氏名 十日町 花子 } →

<代筆者署名> ※本人が身体的な理由等で署名できない場合のみ、本人の同意を得て代筆してください。

代筆者署名 新潟 一郎 } 代筆者記入
本人との関係 子の夫 } ←

<配偶者署名>

住所 十日町市〇〇番地 } 代筆した場合
氏名 十日町 太郎 } →

<代筆者署名> ※本人が身体的な理由等で署名できない場合のみ、本人の同意を得て代筆してください。

十日町市千歳町三丁目3番地 千歳 三郎 } 代筆者記入(成年後見人等の場合)
本人との関係 成年後見人 } ←