介護保険負担限度額認定申請書

令和 4 年 7 月 1 日

（申請先）宮津市長　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	ミヤヅ　ハナコ	被保険者番号	1234567890
被保険者氏名	宮　津　花　子	個人番号	XXXX　XXXX　XXXX
生年月日	明・大・昭　2 年　1 月 10 日	性別	男　・　女
住所	宮津市字〇〇1111 番地　特別養護老人ホーム△△ 連絡先　0772－XX－0000		
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	宮津市字〇〇1111 番地 特別養護老人ホーム△△　連絡先　0772-XX-0000		
入所（院）年月日（※）	令和　2 年　〇 月 10 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。	
配偶者に関する事項	フリガナ	ミヤヅ　タロウ		
	氏名	宮　津　太　郎		
	生年月日	明・大・昭　3年　8 月　10日	個人番号	XXXX　XXXX　XXXX
	住所	宮津市字◇◇ 222 番地 連絡先　0772－00－XXXX		
	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）	宮津市字△△333 番地		
	課税状況	市町村民税　課税　・　非課税		

「収入等に関する申告」の欄のいずれかに✔してください。

収入等に関する申告	☐	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	預貯金等の基準額：2,000 万円）以下
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計が年額 80 万円以下です。（受給している年金に〇して下さい） ※遺族年金には、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。	650 万円（夫婦は 1,650 万円）以下※ ※65 歳未満の場合、1,000 万円（夫婦は2,000 万円）以下です。以下同じ。
	✔	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計が年額 80 万円を超え 120 万円以下です。（受給している年金に〇して下さい）	550 万円（夫婦は 1,550 万円）以下※
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計が年額 120 万円を超えます。（受給している年金に〇して下さい）	500 万円（夫婦は 1,500 万円）以下※

受給している全ての年金の保険者に〇して下さい
日本年金機構
地方公務員共済
国家公務員共済
私学共済

預貯金等に関する申告	✔	預貯金、有価証券等の金額の合計が上記基準額以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり				
	預貯金額	10,053,215 円	有価証券（評価概算額）	0 円	その他（現金・負債を含む）	（現金　）※ 2,000,000 円 ※内容を記入してください

「預貯金等に関する申告」欄はすべて記入してください。「預貯金額」の欄には、お持ちの通帳（配偶者分も含む）の合計額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。

宮津　一郎	連絡先（自宅・勤務先）090-XXXX-XXXX
宮津市字△△333 番地	本人との関係　子

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
ついては、同じ種類の預貯金な
付してください。
い場合は、余白に記入するか又
により不正に特定入所者介護サ
基づき、支給された額及び最大

記載内容等に不備や確認事項があった場合に、ご連絡をさせていただきますので、日中に連絡の取れる電話番号を記入してください。

同　意　書

宮津市長　殿

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、宮津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。

令和　4　年　7　月　1　日

＜本人＞

住所　宮津市字〇〇1111 番地　特別養護老人ホーム△△

氏名　宮　津　花　子

＜配偶者＞

住所　宮津市字◇◇ 222 番地

氏名　宮　津　太　郎

※宮津市確認欄【担当：　　】

令和　　年　　月　　日　【受付】窓口（本人・代理人（個・免・健・他(　　)）・郵・連		
マイナンバー確認方法	本人（実存）確認方法	
・個人番号カード ・通知カード ・個人番号付き住民票 ・確認なし（理由　　）	１種類	個人番号カード　運転免許証　パスポート　障害者手帳 その他（　　）
	２種類	介護保険証　健康保険証　福祉医療証　年金手帳 その他（　　）