

介護保険負担限度額認定申請書 **【新規** ( 年度 ) ・ 更新 ( 年度 )

(記載例)

田原本町長 様

日付を記入してください。 令和 6年 6月 1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。

	保険者番号	2 9 3 6 3 9
フリガナ	タラモト タロウ	
被保険者氏名	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
生年月日	昭和2年1月1日	
住所	〒 636 - 0392	※特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設に入所していない場合や、それらの施設をショートステイで利用している場合は記入不要です。
	田原本町 8 9 0 - 1	連絡先 0744 ( 34 ) 2101
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒 636 - 0302	特別養護老人ホーム ○○荘
入所(院)年月日(※)	平・令 2年 5月 19日	連絡先 0744 ( 32 ) 2901
配偶者の有無	有	(※)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。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	タラモト ハナコ
	氏名	田原本 花子
	生年月日	明・大・昭 5年 12月 1日
	住所	〒 636 - 0247 田原本町阪手 3 3 6 - 1 特別養護老人ホーム ■■の里
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	〒 636 - 0392 田原本町 8 9 0 - 1
課税状況	市町村民税 課税	非課税
収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> ②市町村民税世帯非課税者であって、(受給している年金に0をしてください。以下同じ。)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80万円以下です。 ※ 寡婦年金、遺族年金、障害年金、遺族年金、遺族年金を合算します。以下同じ。	
	<input type="checkbox"/> 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】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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、その他の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	<input checked="" type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が基準額以下です。〔①の方は1000万円(夫婦は2000万円)、②の方は650万円(同1650万円)、③の方は550万円(同1550万円)、④の方は500万円(同1500万円)。なお、第2号被保険者の方は収入に関わらず、基準額は1000万円(夫婦は2000万円)です。〕 預貯金・有価証券・現金等は裏面のとおりで。	

申請者氏名	田原本 一郎	連絡先(自宅・携帯)	0744 ( 34 ) 2101
申請者住所	田原本町 8 9 0 - 1	被保険者との続柄	長男

申請者の身分証明書(マイナンバーカードや運転免許証 等)の写しを添付してください。

注意事項

- 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。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべてを記入して下さい。
- 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。
- 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。

裏面もご記入お願いします。

預貯金等に関する申告(本人分)

種類	口座名義(フリガナ)	金融機関名	(支)店名	預貯金額
預貯金	ﾀｸｼ ｸﾏﾀﾞ	南都 <small>銀行 信用金庫 農業協同組合</small>	田原本 <small>支店 本店 出張所</small>	2,825,538円
	"	奈良中央 <small>銀行 信用金庫 農業協同組合</small>	 <small>支店 本店 出張所</small>	220,510円
	"	ゆうちょ <small>銀行 信用金庫 農業協同組合</small>	四五八 <small>支店 本店 出張所</small>	4,000円
その他 (有価証券等)	ﾀｸｼ ｸﾏﾀﾞ	種類・金融機関名・店名等		評価額
	株式・金地金等については、時価で換算の上、記入して頂きますようお願いいたします	株式・〇〇証券△△支店		300,035円
		国債・××銀行■支店		50,178円
				0円
現金(タンス預金)				60,000円
		合計額		3,460,261円

預貯金等に関する申告(配偶者分)※配偶者がいない場合は記入不要です

種類	口座名義(フリガナ)	金融機関名	(支)店名	預貯金額
預貯金	ﾀｸｼ ｷﾀ	奈良県 <small>銀行 信用金庫 農業協同組合</small>	しき <small>支店 本店 出張所</small>	5,825,538円
	"	◆◆ <small>銀行 信用金庫 農業協同組合</small>	▲▲ <small>支店 本店 出張所</small>	50,000アメリカ\$円
その他 (有価証券等)	ﾀｸｼ ｷﾀ	種類・金融機関名・店名等		評価額
	金地金・××銀行■支店			505,058円
	FX・〇〇証券△△支店			400,892円
	住宅ローン・××銀行■支店			△8,895,689円
現金(タンス預金含)	(配偶者分)			0円
		合計額		3,280,799円

※(本人分・配偶者分ともに)同じ種類の資産等が多く、記載しきれない場合は、別紙に記入してください

上記の申告に係る必要書類

種類	添付書類
預貯金 (普通預金・定期預金等)	通帳の写し (①表紙をめくってすぐの見開きページ ②直近の残高・申請日現在から直近2カ月以内の記帳明細が確認できる部分)
有価証券 (株式・国債等)	証券会社や銀行の口座残高・明細等の写し
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高・明細等の写し
金・銀などの時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の銀行等の口座残高等の写し
負債 (借入金・住宅ローン等)	借用証書・申請日時点の負債残高が確認できる書類等

同意書

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

※代筆の場合は記入下さい 代筆した分に(本人分・配偶者分)  
 代筆者署名 田原本 一郎 本人との続柄 長男

令和 6年 6月 1日

<本人>  
 住所 奈良県磯城郡田原本町890-1

氏名 田原本 太郎

<配偶者>  
 住所 奈良県磯城郡田原本町大字阪手336-1

氏名 特別養護老人ホーム ■の里  
 田原本 花子

都道府県から住所を  
 ご記入ください。