

記入例

(申請先)  
杉並区長

次のとおり関係書類を添えて、**養費・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	スギナミ ハナコ	被保険者番号	0 0 0 9 9 9 9 9 9
被保険者氏名	杉並 花子	個人番号	
生年月日	明・大・ <b>昭</b> 10年 3月 2日		
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇区△△△丁目〇-〇-〇	連絡先	03 ( 3300 ) 0000
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇区△△△丁目〇-〇-〇 特別養護老人ホーム〇〇〇 連絡先 03 ( 3300 ) 0000	施設の種類の種類	1. 特養 2. 老健 3. 介護医療院 4. ショート
入所(院)年月日(※)	平 <b>令</b> 5年 5月 25日	(※)介護保険施設に入所(院)していない場合は、記載不要です。	

配偶者の有無	有 ・ <b>無</b>	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	<p>配偶者が「有」の場合は、「配偶者に関する事項」に記入をして下さい。</p> <p>配偶者の預貯金等の額の確認書類(通帳等の写し)も必要となります。</p>	
フリガナ		
氏名		
生年月日		
住所		
本年1月1日現在の住所(現在の住所と異なる場合)		
課税状況	市町村民税	課税 ・ 非課税

収入及び預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/住民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者				
	<input type="checkbox"/>	住民税非課税世帯であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※1・障害年金】(受給している年金に○をつけてください。)収入額の合計額が <b>年額82万6,500円以下</b> です。 ※1 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。 預貯金、有価証券等の金額の合計が <b>650万円(夫婦は1650万円)以下</b> です。 ※2 65歳未満の場合、 <b>1000万円(夫婦は2000万円)以下</b> です。以下同じ。				
	<input type="checkbox"/>	住民税非課税世帯であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※1・障害年金】(受給している年金に○して下さい)収入額の合計額が <b>年額82万6,500円を超え120万円以下</b> です。 預貯金、有価証券等の金額の合計が <b>550万円(夫婦は1550万円)以下</b> です。※2				
	<input type="checkbox"/>	住民税非課税世帯であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※1・障害年金】(受給している年金に○して下さい)収入額の合計額が <b>年額120万円を超えます</b> 。 預貯金、有価証券等の金額の合計が <b>500万円(夫婦は1500万円)以下</b> です。※2				
預貯金等の金額	預貯金額	2,503,465 円	有価証券(評価概算額)	153,000円	その他(現金・負債を含む)	( 手持ち金 ) ※ 50万 円

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	連絡先(自宅・携帯)
申請者住所	090 (〇〇〇〇) ××××
	本人との関係
	長男

預貯金等の金額は、配偶者が「有」の場合には**夫婦の合計金額**を記入して下さい。

※**預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しの添付**が必要です

- 注意事項
- (1) 申請書に記入している配偶者又は内縁関係の者を含みます。
  - (2) 申請書に記入している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
  - (3) 申請書に記入の上添付してください。
  - (4) 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費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。

区記入欄

交付年月日	年 月 日	利用者負担段階
適用年月日	年 月 日から	1. 老・生 2. 世帯非課税 年金82.65万円以下 3①. 世帯非課税 年金82.65万超120万円以下
有効期限	年 月 日まで	3②. 世帯非課税 年金120万超 4. 世帯課税