

介護保険負担限度額認定申請書

久留米市長あて
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。 年 月 日

フリガナ	クルメ タロウ	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	
被保険者氏名	久留米 太郎	個人番号											
生年月日	明・大・昭 1年 1月 1日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
住所	久留米市城南町15番地3												
連絡先	0942-30-9036												
入所(通)している介護施設施設名	特別養護老人ホーム 久留米園	入所(通)年月日	平成 20 年 1 月 1 日										

配偶者の有無(注1)		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無		下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。配偶者や内縁関係の方も含まれます。										
配偶者に関する事項	フリガナ	クルメ ハナコ	市町村住民税 課税	<input checked="" type="radio"/> 非課税										
	氏名	久留米 花子												
	生年月日	明・大・昭 10年 10月 10日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	3
	住所	久留米市城南町15番地												
本年1月1日時点の住所(上記と異なる場合)	東京都千代田区霞ヶ関1													

別世帯や内縁を含む配偶者(夫または妻)がいない、または既に亡くなっている場合は「無」にしてください。

非課税年金の種類や年金保険者が未記入の場合、受給有無照会のため、決定通知が通常より遅くなる場合があります。

非課税年金に関する申告	受給の有無	<input type="checkbox"/> 非課税年金 受給なし	<input type="checkbox"/> 障害年金を受給	<input checked="" type="checkbox"/> 遺族年金(※2)を受給	日本年金機構・地方公務員共済 国家公務員共済・私学共済							
	年金保険者への届出住所	住民票の住所	・ <input checked="" type="radio"/> その他 (住所: 東京都杉並区高井戸西3-5-24(長女宅))									

収入等に関する申告(分かる範囲で)	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者/市町村住民税世帯非課税者	<input checked="" type="checkbox"/> 市町村住民税世帯非課税者であって、年	日本年金機構等に登録の住所が住民票住所と異なる場合に記入してください。									
預貯金等に関する申告(※3)	預貯金	902,965 円	現金 預金 債権	30,000 円								

日本年金機構等に登録の住所が住民票住所と異なる場合に記入してください。

(※3) 同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、その全てを申告し通帳等の写しを添付してください(配偶者含む)。申請を下記の者に委任します。

受任者氏名	山田 一太郎	連絡先(日中連絡がとれるところ)	080-8888-8888									
受任者住所	久留米市城南町	本人との関係	施設相談員									

記載内容に不備がある場合、提出者住所に申請書等を返送することがあります。

(久留米市確認欄)

1) 非課税年金に関する申告
遺族年金や障害年金を受給している場合、受給していない場合、いずれにおいても該当チェック欄にレ点を付けてください。また、年金受給者は加入している年金保険者全てに○してください。

2) 収入等に関する申告
年金収入額とは被保険者が受給する国民年金、厚生年金、共済年金(課税、非課税問わず障害、遺族年金も含む)において、介護保険料などの必要経費を差し引く前の金額です。非課税の恩給は含みません。お分かりの範囲でご記入ください。

3) 預貯金等に関する申告
単身の方は被保険者名義のみ、別世帯や内縁を含む配偶者(夫または妻)がいる場合は配偶者名義分も合わせて申告が必要です。金額の確認できる通帳等の写しを必ず添付してください(申請日から2ヶ月以内に記帳したもの)。