

龍ヶ崎市長 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	リュウガサキ タロウ	被保険者番号						1	1	1	1	1	1	
被保険者氏名	龍ヶ崎 太郎	個人番号	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
生年月日	明・大(昭) 10年 10月 10日													
住所	〒301-0000 龍ヶ崎市3710 特別養護老人ホーム リゅうがさき	電話番号	0297-64-1111											
入所(院)した 介護保険施設の 所在地及び名称(※)	〒301-0000 龍ヶ崎市3710 特別養護老人ホーム リゅうがさき	電話番号	0297-64-1111											
入所(院)年月日 (※)	令和6年 6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	(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、記入不要です。													
配偶者に関する事項	フリガナ	リュウガサキ ハナコ													
	氏名	龍ヶ崎 花子													
	生年月日	明・大(昭) 12年 12月 12日	個人番号	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3
	住所	龍ヶ崎市龍ヶ崎1-1-1	電話番号	0297-64-0000											
本年1月1日 現在の住所 (現住所と異なる場合)		被保険者番号													

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者/②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"/>	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が年額80万円以下です。 (受給している年金に○をつけてください。以下同じ。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金及び、遺児年金を含みます。以下同じ。			
	<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が年額80万円を超え、120万円以下です。			
	<input type="checkbox"/>	⑤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が年額120万円を超えます。			
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額合計が②の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)、③の方は650万円(同1,650万円)、④の方は550万円(同1,550万円)、⑤の方は500万円(同1,500万円)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1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。			
	預貯金額	1,234,567円	有価証券 (評価概算額)	0円	その他 (現金・負債を含む)

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記入不要です。

申請者氏名	龍ヶ崎 龍男	電話番号	090-1234-1234
申請者住所	龍ヶ崎市龍ヶ崎1-1-1	本人との関係	長男

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所有している場合は、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 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。