介護保険負担限度額認定申請書

(あて先)宇都宮市長

申請日:令和 年 月 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。

	提出者が被保険者本人の場合は,提出者欄は記入不要です。												
提	氏名カナ			本人との続柄									
出者	氏名			連絡先				()		
1 13	住所	-											
	氏名カナ			被保険者番号									
	氏名			個人番号									
	八石			生年月日	大	•	昭		年		月	F	1
被保険	現住所	〒 −		7 3	•	()				
者	令和	7年1月1日現	在の住所	宇都	宮市	f		•	宇	都宮	市以	人外	
			名称:										
		院)している 保険施設	所在地:										
	,		入所年月日:	昭·平·	令	•		年		月		目	
	配偶者の有無		有 (別世帯	,内縁関係含	さむ))		•	無				
	氏名カナ			個人番号									
	氏名			生年月日	大	•	昭		年		J	Ħ	目
配	77/1			市民税課税状況			課	锐	•		非詞	果税	
偶者	現住所	〒 −		25		()				
	令和7年1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合)			T	_								
		住民票の世帯	;	Ī	司一	世	帯	•		別七	世帯		
	非課税年金	金※受給の有無	有(遺族年金/障害年金) ・ 無 ※寡婦年金,かん夫年金,母子年金,進母子年金,遺児年金を含む										
収入等に関す	年名	全 収入額	□ 生活保護受給者または老齢福祉年金受給者										
る申告		兇年金含む)	□ ①年額80万9千円以下										
	その他の	+ 合計所得金額	□ ②年額80万9千円超120万円以下										
預貯金,	右価証券に	校ス涌帳笠 供	<u> </u>	20万円超	+= V) 7	·+						
1只灯 亚,	有価証券に係る通帳等,借 預貯金額		川皿別百守の子し	月書等の写しは別添のとおりです。 ロ									
預貯金 等に関		(評価概算額)		<u>円</u> 円									
する		現金							円				
申告 (生活保		負債							円				
護受給者を除く)			①は単身で650万F は単身で500万円(万円)以下です。										
裏面を記入してください。			受付					定其確認		·蓄預 済	金の ²		

送付先は、この申請の決定通知等を<u>現住所以外へ送付を希望する場合のみ</u>ご記入ください。

	被保険者氏名:							
送	上記の者に係る決定通知書等は、次の送付先住所に送付してください。							
付	送付先氏名	本人との続柄:						
先	送付先住所	〒 −	T	()			

【注意事項】

- (1) 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、その他の機関に被保険者及び配偶者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等について、照会を行うことがあります。
- (2) 虚偽の申請により不正に認定を受け、特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合は、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給額及び最大2倍の加算金を返還していただく場合があります。

		同意書	
(あて先)宇都宮市	長		
他の関係機関(以下 の課税状況及び保有 また、宇都宮市長	「銀行等」という。)に私』 する預貯金並びに有価証券	るときは,官公署,年金保険者又は銀行,信託会社その 私及び私の配偶者(内縁関係の者を含む。以下同じ。) 条等の残高について,報告を求めることに同意します。 等が報告することについて,私及び私の配偶者が同意) >
令和	年 月 日		
【本人】	住所		
	氏名		
【配偶者】	住所		

宇都宮市記入欄							
交付年月日		備考					
年月日	· 課税	・第1段階					
有効開始年月日	・非課税	・第2段階					
年 月 日	ラド B木 17L	・第3段階1					
-t	・生保	・第3段階2					
有効期限		・境界層					
年 月 日	· 老福	・非該当					

記載例

様式限第1号

介護保険負担限度額認定申請書

(あて先)宇都宮市長

申請日:令和

月 年

日

次のとは	欠のとおり、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。							
		提出者が被	保険者本人の場合	合は,提出者欄は記入不要です。				
提出者	氏名カナ	ウツノミヤ	<i>እ</i> ፲ ወ ታ	本人との続柄	子			
	氏名	宇都宮	"次郎	連絡先	028 (600) 0000			
白	住所	〒 000 −	0000					
	11.//	宇都宮市〇	OE 0000	番地〇〇				
	氏名カナ	ウツノミヤ	ያ	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9			
	氏名	宇都宮	, k ar	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			
	770		ALAD	生年月日	大 · 昭) 5年 5月 5日			
被 保	現住所	₹320-00	00	2	B 028 (600) 0000			
険	がエバ	宇都宮市〇〇町	OOT目OO番(20号				
者	令和	17年1月1日現	在の住所	(字都	3宮市 ・ 宇都宮市以外			
			名称:	名称: 特別養護老人ホーム〇〇〇〇				
	入所(入院)している 介護保険施設		所在地: 宇都宮市〇〇町 〇〇〇〇番地〇〇					
	, , ,		入所年月日:	昭 · 平 ·	令 2年 10月 1日			
	配偶者の有無		有)(別世帯	方, 内縁関係含む) ・ 無				
	氏名カナ	ウツノミヤ	<i>¹ ハナ</i> コ	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			
	氏名	中华で	' 花子	生年月日	大 · (昭) 6年 6月 6日			
配	八石	于那否	165	市民税課税状況	課税・・・・非課税・			
偶	現住所	₹320-0000		2	028 (600) 0000			
者	- 光生別	宇都宮市〇〇町〇〇丁目〇〇番(00号				
	令和7年1月1日現在の住所			〒 -	-			
	((現住所と異なる	場合)					
		住民票の世帯	<u>†</u>		司一世帯・別世帯			
			(±)(造族任会。	/陪字任仝) • 無			
	非課税年金	金※受給の有無	有(遺族年金/障害年金) · 無					
収入等			※寡婦年金,かん夫年金,母子年金,準母子年金,遺児年金を含む □ 生活保護受給者または老齢福祉年金受給者					
に関す る申告		を収入額 兇年金含む)	☑ ①年額80万9千円以下					
		+ 合計所得金額	□ ②年額80万9千円超120万円以下					
	て (7)1匹(7)	百司別特並領	□ ③年額120万円超					
預貯金,			用証明書等の写り	しは別添のと	おりです。			
預貯金	-	貯金額		<i>3,032,100</i> 円				
等に関		(評価概算額)		5	700,000 円			
する 申告		現金 負債			10,000 円			
(生活保 護受給者			の 円 ①は単身で650万円(夫婦は1,650)					
を除く)			は単身で500万円(
			> / 0					

<u>裏面を記入してください。</u>

受付	定期	• 貯蓄預金	主の有	有無
文刊	確認	済	•	未

送付先は、この申請の決定通知等を<u>現住所以外へ送付を希望する場合のみ</u>ご記入ください。

	被保険者氏名:	宇都宮、太郎
送	上記の者に係る	決定通知書等は,次の送付先住所に送付してください。
付	送付先氏名	<i>宇都宮 次郎</i> 本人との続柄: <i>子</i>
先	送付先住所	₹000 - 0000 ☎ 028 (600) 0000
	医的 尤住別	宇都宮市〇〇町 〇〇〇〇番地〇〇

【注意事項】

- (1) 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、その他の機関に被保険者及び配偶者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等について、照会を行うことがあります。
- (2) 虚偽の申請により不正に認定を受け、特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合は、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給額及び最大2倍の加算金を返還していただく場合があります。

			司 意	#
長				
「銀行等」 する預貯金 の報告要求	という。) 全並びに有侃 マに対し, 翁	に私及び私 m証券等の残	の配偶者 高につい	(内縁関係の者を含む。以下同じ。) て,報告を求めることに同意します。
○年	○ 月	О 目		<u>日付</u> の記入漏れが 多いのでご注意ください。
住所		宇都宮市	「OO町O	0丁目00番00号
氏名			宇都宮	艺太郎
住所		宇都宮市	- 	0丁目00番00号
氏名			宇都宮	艺 <i>花子</i>
	額「すの伝 () 住 氏 住	額認定のために必要が 「銀行等」という。) する預貯金並びに有信 の報告要求に対し、金 伝えて構いません。 〇年 〇月 住所	長額認定のために必要があるときは「銀行等」という。)に私及び私する預貯金並びに有価証券等の残の報告要求に対し,銀行等が報告伝えて構いません。 〇年 〇月 〇日 住所 宇都宮市 氏名	観認定のために必要があるときは、官公署「銀行等」という。)に私及び私の配偶者する預貯金並びに有価証券等の残高についの報告要求に対し、銀行等が報告すること伝えて構いません。 〇年 〇月 〇日 住所 宇都宮市〇〇町〇 氏名 宇都宮市〇〇町〇

宇都宮市記入欄							
交付年月日		備考					
年 月 日	• 課税	・第1段階					
有効開始年月日	- ・非課税	・第2段階					
年 月 日	9 F # 1/1/L	·第3段階1					
有効期限	・生保	・第3段階2 ・境界層					
年 月 日	老福	・非該当					