

記入例

年 ○月 ○日

新規 更新 再申請

初めての申請は新規
認定証を持っていれば更新
一度却下されている場合は再申請
にチェックしてください。

通帳等の写しと併せて
ホチキス留めしてください。

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	コオリヤマ 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	郡山 太郎		個人番号										
生年月日	明・ 大 ・昭・平	14年 8月 4日	性別				男						女
住所	〒963-8601 郡山市朝日一丁目23番7号		電話番号										
入所(院)した介護保険施設所在地及び名称※1	〒×××-×××× 郡山市○町○丁目○番介護老人保健施設△		電話番号										
入所(院)年月日※1	令和○年 ○月 ○日	※1入所(院)していない											

わからない場合は
記入しなくてもいいです。

施設に入所している場合は
記入してください。

配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	※2「無」の場合、「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 ※2	フリガナ		昭・平 2年 3月 4日
	氏名	郡山	課税・ 非課税
	住所	〒 - 同上	電話番号
	本年1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合)	須賀川市○○町□□-□	

どちらかに必ず記入して、
有の場合は「配偶者に関する事項」も
記入してください。

現在住所と1月1日の住所が
違う場合は必ず記入
してください。

該当箇所
に○
して
くだ
さい

収入に関する 申告	1. 生活保護等を受給していますか。	はい ・ いいえ
	2. 昨年、非課税年金を受給していましたか。	はい ・ いいえ
	⇒ (2.が「はい」の場合) 該当する年金に○してください。 転入された方等は年金の届出住所が郡山市 でない場合があるので注意してください。	遺族年金※ ・ 障害年金 ※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。
	⇒ (2.が「はい」の場合) 年金保険者への届出住所	郡山市 ・その他 (市・区・町・村) ・ 日本年金機構 ・ 地方公務員共済 ・ 国家公務員共済 ・ 私学共済

本人、配偶者の 預貯金等に関する 申告※3	預貯金額	有価証券(評価概算額)	その他(現金・負債を含む)
	121,001円	0円	50,000円

※3 口座等を複数所有している場合は、配偶者分を含めてその全ての合計額を記載してください。
(預貯金、有価証券に係る通帳等の写しを添付すること)

申請者が被保険者本人の場合は、下記については記入不要です。

申請者氏名	福島	認定書送付先にチェックした場合、認定結果の通知は申請者宛に送付いたします。	子
申請者住所	〒 -		
認定証送付先	郡山市○○町□-□	電話番号	××× (×××) ××××

認定証の送付先を変更したいときは、認定証送付先の□にレ点を記入してください。

裏面に注意事項・同
忘れずに記入してく

裏面に同意書があります。

忘れずに自署又は記名押印してください。

※
事。

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離している配偶者又は内縁関係の者を含みません。
- 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。
添付がない場合は、銀行、信託会社その他の関係機関に対し照会しますので、認定結果が出るまで2か月以上かかることがあります。
- 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。

同意書

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、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、郡山市長の報告要求に対し、官公署、年金保険者又は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官公署、年金保険者又は銀行等に伝えて構いません。

必ず同意書に自署又は記名押印してください。記載が無い場合、申請を受け付けることができない場合があります。
配偶者がいる場合、配偶者の自署又は記名押印も必要です。

郡山市長

被保険者

日

住所 郡山市朝日一丁目23番7号

氏名 郡山 太郎

配偶者

住所 同 上

氏名 郡山 花子

保険者使用欄		
受付者	個人番号の確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード・通知カード <input type="checkbox"/> その他()
	申請人の本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他()
	代理権の確認	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 医療保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他()
	代理人氏名等	<input type="checkbox"/> 氏名() <input type="checkbox"/> 申請人との関係()
	代理人の本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他()