

申請書 表面

介護保険負担限度額認定申請書

岡山市長様

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に付

被保険者ご本人のお名前を記入してください。  
(ただし、家庭裁判所で選任された成年後見人等が申請する場合は、岡山太郎 成年後見人 ○○○○と記入してください。)

フリガナ	オカヤマ タロウ		
被保険者氏名 (成年後見人等氏名)	岡山 太郎		
住 所	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1		
入所(院)した介護保険施設の名称(※)	特別養護老人ホーム○○○○	入所(※)	

被保険者証の住所(住民票の住所)を記入してください。

① 配偶者に関する事項

配偶者の有無 ※必ずご記入ください	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	世帯分離や別の住所に住んでいる場合も、配偶者がおられる場合は必ず記入してください。 (配偶者が亡くなっている場合は、無 に○をしてください。)
フリガナ	オカヤマ ハナコ	
氏 名	岡山 花子	
住 所 (被保険者住所と異なる場合記入)	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-2-3	
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合記入)	課税状況	市県民税(住民税)

② 預貯金等に関する申告

非課税年金の有無と種類	※本人・配偶者とも預貯金、有価証券、その他	
	有 (遺族年金・障害年金)	
収入等	市町村民税世帯非課税者かつ年金収入額(障害年金・遺族年金含む)とその他の合計所得金額の合計が以下のとおりです。 ※2号被保険者(65歳未満の方)は以下のいずれの収入額においても、「かつ、」以降の文章を「預貯金等の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。」と読み替えてください。	
	<input type="checkbox"/> 年額80万円以下	かつ、預貯金等の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下です。
	<input checked="" type="checkbox"/> 年額80万円超120万円以下	かつ、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下です。
	<input type="checkbox"/> 年額120万円超	かつ、預貯金等の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下です。
預貯金等	ご本人の前年中の非課税年金を含む年金収入額 + 合計所得金額で計算して申告してください。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 預貯金、有価証券、その他	
	預貯金額	5,123,456 円
申請書提出(記入)者 (申請書提出事業者)	フリガナ	オカヤマ 緑
	氏名	岡山 緑
	電話番号	086-803-△△△△

ご本人の非課税年金(遺族年金・障害年金)の有無を申告してください。  
有 の場合は種類にも○をしてください。

通帳等の残高の合計を記入してください。  
配偶者がいる場合は、夫婦合わせた額を記入してください。

申請書 裏面

令和 ○年 ○月 ○日

【本人】 住所 岡山市北区鹿田町1-1-1

氏名 岡山 太郎

【配偶者】 住所 岡山市北区鹿田町1-2-3

氏名 岡山 花子

被保険者ご本人のお名前を記入してください。  
(ただし、家庭裁判所で選任された成年後見人等が申請する場合は、岡山太郎 成年後見人 ○○○○と記入してください。)