

# 介護保険負担限度額認定申請書

記載例

令和 年 月 日

(申請先)  
三 沢 市 長

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                  | ミサワ タロウ   | 被保険者番号 | 0   | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 被保険者氏名                | 三沢 太郎   | 個人番号   |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 生年月日                  | 明・大・昭 5年5月5日  | 性別     | 男・女 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 住所                    | 三沢市〇〇町〇丁目〇番地〇号<br>電話番号 △△△△-△△-△△△△   |        |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称 | ※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。<br>〇〇特別養護老人ホーム<br>電話番号 △△△△-△△-△△△△ |        |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 入所(院)年月日              | 平・令 2年 10月 1日   |        |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|           |                        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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、記載不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 配偶者に関する事項 | フリガナ                   | ミサワ ハナコ                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|           | 氏名                     | 三沢 花子                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|           | 生年月日                   | 明・大・昭 9年9月1日生                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|           | 住所                     | 三沢市〇〇町〇丁目〇番地〇号<br>電話番号 △△△△-△△-△△△△       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|           | 本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合) |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市民税課税状況   | 課税・非課税                 | 「課税」の場合は、「預貯金等に関する申告」の記入、及び通帳コピーは不要です。    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

申請者が被保険者本人の場合は記載不要です。

|       |                |              |               |
|-------|----------------|--------------|---------------|
| 申請者氏名 | 三沢 一郎          | 被保険者本人との関係   | 長男            |
| 申請者住所 | 三沢市〇〇町〇丁目〇番地〇号 | 日中連絡の取れる電話番号 | △△△-△△△△-△△△△ |

[ 裏面あり ]

/\*\*/\*\*市記入欄/\*\*

(令和 年 月 日)

別紙のとおり、決定してよいか伺います。

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| 課長 | 補佐 | 係長 | 係員 |
|    |    |    |    |

|     |
|-----|
| 受付印 |
|     |

