

個人番号の記入がない場合も受付できます。

第 55 号様式

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

介護保険の被保険者番号ご記入ください。

個人番号の記入がない場合でも、その他の記入内容に問題がなければ申請はできます。なお、個人番号を記入した場合は、番号確認、本人確認を行うため、個人番号等がわかる書類等が必要になります。

(申請先)
目黒区長

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 カイゴ タロウ	保険者番号 1 3 1 1 0 2
年号を記入してください。 介護 太郎	被保険者番号
生年月日 昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日生	個人番号
住所 〒 999-9999 目黒区上目黒○-△-□ 特別養護老人ホーム	電話番号 03-999-9999
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※) 目黒区上目黒○-△-□ 特別養護老人ホーム	
入所(院)年月日(※) ○ 年 ○ 月 ○ 日	

【個人番号について】

●「個人番号」欄はいわゆるマイナンバーの個人番号をご記入いただく欄ですが、個人番号の記入がない場合でも、その他必要事項の記載があれば申請できます。

●個人番号を記載された場合は、番号確認、本人確認を行うため、個人番号等が分かる書類のコピー等の提示が必要となりますのでご注意ください。

●住民票を別にしていない配偶者又は事実婚のかたについても記入してください。

配偶者の有無	有 ・ 無
フリガナ カイゴ ハナコ	
氏名 介護 花子	
生年月日 ○ 年 ○ 月 ○ 日	個人番号
住所 〒 888-8888 目黒区上目黒 2-19-15	電話番号 03-777-7777
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	
課税状況 市町村民税 課税 ・ 非課税	

該当箇所には○をつけてください。

【申請者】 本人又は成年後見人のかたの氏名等を記入してください。

申請者氏名 介護 太郎	連絡先(自宅・勤務先) 03-999-9999
申請者住所 目黒区上目黒○-△-□ 特別養護老人ホーム ●	本人との関係 本人

【申請代行者】 申請者本人以外のかたが、申請書の記入又は提出を行う場合記入してください。

氏名 ○川 花△	連絡先電話番号 03-999-9999
住所 世田谷区○○町○-○-○	本人との関係 長女

裏面も記入してください。

●ご本人の受給している年金について該当する年金に○をつけてください(複数可)

○	1 遺族年金	○をつけてください。
	2 障害年金	
	遺族年金・障害年金以外の年金(厚生年金、国民年金、共済年金など)	
	4 年金は受給していない	

●該当する箇所に✓を入れて、記入してください。

収入等に関する申告	ご本人の	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/老齢福祉年金受給者
		<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計が年額 80 万円以下です。
		<input checked="" type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計が年額 80 万円を超え、120 万円以下です。
		<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計が年額 120 万円を超えます。

●該当する箇所に金額を記入してください。

(※) 預貯金等に関する申告		ご本人	配偶者
	預貯金額	500万 円 合計金額を記入してください。	500万 円 合計金額を記入してください。
	有価証券 (評価概算額)		円 を記入してください。
	その他 (現金・負債を含む)		円 を記入してください。

●複数の通帳をお持ちのかたは、それぞれの通帳の残額を合計した額をご記入ください。
●全ての預貯金の通帳の写しを添付してください。
●通帳等の写しについては別紙の「通帳等の写し(コピー)」についてをご参照ください。

(※)預貯金、有価証券

【注意事項】

- (1) 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事実婚のかたも含まれます。
- (2) 同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。
- (3) 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。
- (4) 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 倍の加算金を返還する場合があります。

目黒区記入欄

交付年月日	
年 月 日	
適用年月	
年	
有効期	
年 月 日	

記入不要です。

《個人番号事務欄》

受付	包括(北・東・中・南・西) 介護・郵便	個人番号	個力・通力・その他()	確認者
		本人確認	個力・免・パ・健・年・その他()	
		代理確認	戸籍、委任状、登記簿・その他()	
	代理本人	個力・免・パ・健・年・その他()		
付	氏名			