

記入例【表面】

(表面)
介護保険負担限度額認定申請書

提出する日付をご記入ください。

令和 年 月 日

見本

可児市長 様

被保険者ご本人の氏名・生年月日・住所が間違っていないかご確認ください。

に係る負担限度額認定を申請します。

個人番号をご記入ください。

電話番号をご記入ください。

施設に入所している方は、施設の名称等を記入してください。

配偶者の有無をご記入ください。

配偶者「無」の方は、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「有」の方は、「配偶者に関する事項」についてご記入ください

被保険者の収入について、4つの項目から1つを選んでチェックください。

受給している全ての年金の保険者に○をつけて下さい
日本年金機構
地方公務員共済
国家公務員共済
私学共済

※資産の内容を記入してください

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

・配偶者がいる場合は、記入額はすべて夫婦合計額をご記入ください。
・裏面の【提出が必要な書類】をご確認いただき、添付書類を添えて提出してください。

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、
- 預貯金等については、同じく預貯金等を
- 申請書を提出する方についてご記入ください。
- 配偶者の方が提出される場合もご記入ください。

※裏面もあります

記入例【裏面】

(裏面)

同意書

可児市長 殿

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。）に私及び私の配偶者（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並びに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、貴市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

提出する日付をご記入ください。

(本人)

住 所 _____

氏 名 _____

(配偶者)

住 所 _____

氏 名 _____

署名をお願いいたします。
配偶者「有」の方は、配偶者の方の署名も必要です。