

※赤枠薄緑色の部分をご記入ください

記入方法

負担限度額認定申請書

宇部市長 様

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定を申請します。

● 年 ● 月 ● 日

フリガナ	ウベ キュウフ	保険者番号	3 5 2 0 2 1
被保険者氏名	宇部 給付	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
生年月日	昭和●年●月●日	被保険者の情報について、記載します。	
住所	〒755-0000 山口県宇部市 ●●●一丁目●番●号		
	連絡先 090-0000-0000		

入所施設及び 介護施設 の名称		連絡先	
入所年月日	年 月 日	（※）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。	

配偶者の有無	有	無	配偶者(または内縁関係の方)について記載します。無の場合は記載しません。
フリガナ	ウベ ハジメ		
氏名	宇部 一		
生年月日	●年●月●日	個人	
住所	宇部市●●●一丁目●番●号		
	連絡先 090-0000-0000		
本年1月1日現在 の住所 (異なる場合) 課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税		

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者/②市町村民税世帯非課税である老齢基礎年金受給者	
	<input type="checkbox"/>	③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の合計が120万円以上です。 (受給している年金 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、単母年金、遺児年金)	
	<input type="checkbox"/>	④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の合計が120万円を超え、120万円以下です。	
預貯金等に関する申告 (※通帳等は別添)	<input checked="" type="checkbox"/>	⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の合計が120万円を超えます。	注釈を参考に当てはまる部分にチェックをし、預貯金等の合計を記載してください
	<input checked="" type="checkbox"/>	⑥預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1円、④の方は550万円(両1550万円)、⑤の方は100万円以上です。 (※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、100万円未満でも申告してください)	※預貯金以外の有価証券等がある場合は、隣欄へ記載してください。
	預貯金額	2,350,000 円	有価証券(非金融債) 100,000 円
			その他(現金・貴金属等) 0 円

申請者氏名	宇部 代理	連絡先(自宅・勤務先)	090-0000-0000
申請者住所	宇部市●●●二丁目●番●号	本人との関係	子

お手持ちの預貯金通帳全てについて、最新の残高を全て合計して記載します。定期預金や積立なども全て合計してください。配偶者(または内縁関係の方)がいる場合、本人と配偶者のものを全て合計してください。

実際の届出者について記載します。必ず日中ご連絡が取れる方の電話番号をご記入ください。