

介護保険特定負担限度額認定申請書

(特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請)

フリガナ	カゴシマ タロウ	保険者番号	4 6 2 0 1 0									
被保険者氏名	鹿児島 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0									
		個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0									
生年月日	昭和 14 年 1 月 1 日											
住所	(〒892-8677) 電話番号 224 - 2222											
	鹿児島市山下町11番1号											
特別養護老人ホームの所在地及び名称	(〒892-1111) 鹿児島市〇〇町 特別養護老人ホーム											
	入所している部屋の種別に丸をする - 2222											
入所する居室の種別	1 ユニット型個室	3 従来型個室	入所年月日									昭和 60年 2月 2日
	2 ユニット型個室的多床室	4 多床室										
特定負担限度申請事由	① 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80.9万円以下のもの等											
	2 市町村民税世帯非課税者であって、1に該当する以外のもの											
	3 その他 ()											
鹿児島市長 殿 上記のとおり、食費及び居住費に係る特定負担限度額認定を申請します。 令和 7 年 8 月 1 日 住所 鹿児島市山下町11番1号 申請者 氏名 鹿児島 太郎 電話番号 -												

市記入欄

交付年月日	備考										
年月日	(所得分布の状況等を記入)										
適用年月日	住基確認	住基異動者	利用者負担段階		審査結果	食費負担限度額		円			
	年月日から	有・無	1・2・3・4		承認	居住費負担限度額	ユニット型個室	円			
有効期限	老福受給	生保受給	境界層	世帯課税状況	非承認		ユニット型個室的多床室	円			
	年月日まで	有・無	有・無	課税・非課税		従来型個室(特養)	円				
受付	入力	照合	<input type="checkbox"/> 本人 (<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> オンライン)		個人番号の確認		本人または代理人の身元確認書類				
			<input type="checkbox"/> 代理人 (<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> オンライン) 代理権確認 <input type="checkbox"/> 同一世帯の親族 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記事項等 ()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 提示が困難 ()	1点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 身・精障害者手帳 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 敬老・友愛パス <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> その他 ()	2点 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 後高医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 負担割合・限度額証 <input type="checkbox"/> その他 ()					
<input type="checkbox"/> 情報提供NWS確認済			<input type="checkbox"/> 使者								