別記様式第28号（第16条関係）

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 ナ被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日 | 年　　月　　日生 |
| 住　　　所 | 〒電話番号 |
| 特別養護老人ホームの所在地及び名称 | 〒電話番号 |
| 入所する居室の種別 | １　ユニット型個室　　　　　　　　　　３　従来型個室２　ユニット型個室的多床室　　　　　　４　多床室 |
| 入所（院）年月日 | 年　　　月　　　日 |  |
| 特定負担限度額申請事由 | 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 弟子屈町長　　　　　　　　　様上記のとおり食費・居住費に係る特定負担限度額認定を申請します。年　　　月　　　日住所　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号氏名 |

町記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 交 付 年 月 日 | 備　　　考 |
| 年　　　月　　　日 | （所得分布の状況等を把握） |
| 適 用 年 月 日 |
| 年　　　月　　　日から |
| 有　効　期　限 |
| 年　　　月　　　日まで |