

申請書名称	介護保険負担限度額認定申請書（令和3年8月から）
内 容	介護保険施設サービス等を利用する際に支払う、食費や滞在費等の支払限度額の認定を受ける際の申請書。
提出先	役場 1 階 高齢者支援課 介護保険係
注意事項	介護保険被保険者本人の属する世帯員全員が住民税非課税で、配偶者（別世帯、事実婚も含む）が住民税非課税であることと、預貯金等の合計額が国の定めた基準を満たしているの人が認定されます。預金通帳等の写し（銀行名、支店名、口座番号、口座名義の分かる部分）申請日から直近2ヶ月前までのページ）を添付していただきます。
手数料	なし
郵送受付	郵送上のトラブルに関する責任は一切負いません。
その他	
問い合わせ先	高齢者支援課 介護保険係 電話番号：049-295-2112（内線：122）FAX：049-276-1013 e-mail：kourei@town.moroyama.lg.jp