

# 記入例

## 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 1 年 5 月 1 日

氏名、住所等が正しく印字されているかをご確認ください。

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。

フリガナ	アゲオ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
被保険者氏名	上尾 太郎	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
生年月日	明・大(昭) 10 年 1 月 1 日	性別	(男) ・ 女
住所	〒362-00×× 上尾市原市〇〇-△△ 特別養護老人ホーム〇〇		
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒362-00×× 上尾市原市〇〇-△△ 特別養護老人ホーム〇〇		
入所(院)年月日(※)	令和 1 年 5 月 1 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。	

12桁のマイナンバーを記入してください。窓口で申請する場合はマイナンバーが確認できる書類をご持参ください。なお、空欄でも申請はできます。

配偶者の有無	(有)	同居・別居にかかわらず、配偶者の有無を記入してください。また、内縁関係の場合も配偶者「有」として記入してください。	
フリガナ	上尾 花子		
氏名	上尾 花子		
生年月日	明・大(昭) 15 年 2 月 1 日	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2
住所	〒362-00〇〇 上尾市本町〇〇-〇〇 連絡先 048-775-XXXX		
本年1月1日現在の住所	〒 連絡先		
課税状況	市町村民税 課税	(非課税)	

該当する箇所にチェックを入れてください。

対象となる被保険者の年金支払者に○をつけてください。

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	
	<input checked="" type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。(受給している年金の種類は) ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金	受給している非課税年金の種類に○をつけてください。 ※受給していない場合は○をつけず
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。(受給している年金の種類は) ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金	受給している非課税年金の種類に○をつけてください。 ※受給していない場合は○をつけず
	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金等が基準以下であることを確認し、チェックを入れてください。 円(夫婦は2,000万円)以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり	受給している全ての年金の保険者に○してください 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済
	預貯金額	500万円	有価証券(評価概算額) 250万円
		その他(現金・負債を含む)	(現金)※ 50万円

- ・ 配偶者がいる場合は、夫婦合計額を記入してください。
- ・ 預貯金額(普通、定期、積立等)を記入し、銀行名・支店・口座番号・名義のわかる部分と現在残高がわかる部分の写しを添付してください。
- ・ 有価証券・投資信託については、現在の評価概算額を記入し、その価格を確認できる書類を添付してください。
- ・ その他の欄は、タンス預金、負債(事業に係る負債は除く)等の名目と金額を記入してください。負債の場合は－(マイナス)をつけ、借用証書等を添付してください。

同意書

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。

日付を必ず記入してください。

令和 1 年 5 月 1 日

<本人>

住所 上尾市原市〇〇一△△ 特別養護老人ホーム〇〇

氏名 上尾 太郎

上尾

押印をお願いします。  
(シャチハタ不可)

<配偶者>

住所 上尾市本町〇〇一〇〇

氏名 上尾 花子

上尾

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。

申請者氏名 介護 一美	連絡先（自宅・勤務先） 090-XXXX-XXXX
申請者住所 さいたま市中央区〇〇一××	本人との関係 長女

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

添付書類

通帳のコピー等（本人分・配偶者分の口座の名義人と残高が分かるページ）