

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

糸魚川市長 様

☐新規 ☒更新

令和 〇 年 〇 月 〇〇 日

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申請（提出）する日を記入してください。

フリガナ	ヒメカワ タロウ	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
被保険者氏名	姫川 太郎	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
生年月日	昭和 5 年 5 月 5 日													
住 所	〒941-8501 糸魚川市一の宮1丁目2番5号 電話番号 025-552-1511													
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒941-8501 糸魚川市大字能生1941番地2 介護老人保健施設△△△													
入所（院）年月日（※）	令和 2 年 3 月 4 日													

配偶者の有無（内縁関係を含む）	☒ 有 ・ 無														
配偶者に関する事項	フリガナ	ヒメカワ ハナコ	生年月日	昭和 7 年 7 月 7 日											
	氏 名	姫川 花子	個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8
	住 所														
	本年 1 月 1 日現在の住所														
	市町村民税課税状況														

収入等に関する申告	☐ 生活保護受給者	該当する収入額の区分にチェックしてください。	1, 000 万円以下(夫婦は 2, 000 万円以下)
	☐ 市町村非課税年金収入額の合計額が年額 82.65 万円以下	所得金額と	650 万円以下(夫婦は 1, 650 万円以下)
	☐ 市町村民税世帯非課税者で、課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計額が年額 82.65 万円を超え 120 万円以下	第 2 号被保険者(65 歳未満)は	550 万円以下(夫婦は 1, 000 万円以下)
	☐ 市町村民税世帯非課税者で、課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計額が年額 120 万円超	非課税年金受給の有無及び種類	有 (遺族年金・障害年金) ・ 無

預貯金等に関する申告	☐ 預貯金、有価証券等の金額の合計が基準額以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは、別紙のとおり	預貯金額	有価証券（評価概算額）	その他（現金・負債を含む）
	被保険者	1, 500, 000 円	1, 000, 000 円	0 円
	配 偶 者	1, 500, 000 円	0 円	150, 000 円
	計	3, 000, 000 円	1, 000, 000 円	150, 000 円

市記入欄	本人及び配偶者の全ての預貯金、有価証券等、現金等の額を記入してください。				
交 付 年 月 日	市町村民税世帯	課税・非課税	生活保護受給	有 ・ 無	利用者負担段階

預貯金等の合計額が、収入額の区分毎の基準額以下の場合は、チェックしてください。				
年 月 日	預貯金等	合計所得金額	第 3 段階①	第 3 段階②
有 効 期 限	裏面も必ず記入してください			第 4 段階（非該当）
年 月 日				

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、糸魚川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。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ← 「同意書」欄内に記入した日を記入してください。

<本人>

住 所 糸魚川市一の宮 1 丁目 2 番 5 号

氏 名 姫川 太郎

<配偶者>

住 所 糸魚川市一の宮 1 丁目 2 番 5 号

氏 名 姫川 花子

本人（配偶者がいる場合は夫婦両方）の住所、氏名を記入してください。
※本人自筆が難しい場合は、申請されるご家族様が代筆でご記入ください。

申請書の提出の際に、申請者の身元確認を行いますので、申請者の運転免許証等をお持ちください。
（申請書を郵送する場合は、コピーを同封してください。）

申請者が被保険者本人以外の場合に記載してください。

申請者氏名	姫川 一郎	本人との関係	長男
申請者住所	〒949-0305 糸魚川市大字青海 4648 番地 11	電話番号	025-562-2260

結果送付先 ☐ 被保険者 ☒ 申請者

結果通知、負担限度額認定証の送付先を記入してください。
・被保険者：被保険者（住民登録上の住所）へ送付します。
・申請者：申請者宛に送付します。

添付書類

- ・預貯金（普通・定期）…通帳の写し等（本人分・配偶者分の全ての通帳）
※金融機関、口座番号が分かる部分及び直近2か月程度の残高が分かる部分
- ・有価証券（株式・国債など）、投資信託…銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し
- ・負債（借入金・住宅ローンなど）…借用証書など

注意事項

- (1) 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せん。
- (2) 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、その全てを記入してください。
- (3) 書ききれない場合は、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。
- (4) 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。