

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

(表面)

令和 〇〇年 〇〇月 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を申請します。

フリガナ	〇〇 〇〇〇	被保険者番号	0 0 1 2 3 4 5 6 0 0
被保険者氏名	〇〇 〇〇	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3
生 年 月 日	明・大・昭 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
住 所	〒 869-0492 宇土市浦田町51番地	電話番号（ 0964 ）	22 - 1111
現在受けているサービス	介護保険施設に 入所(院)中 ・ 入所(院)予定 ・ ショートステイ		
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒 869-0123 宇土市△△町×× 特別養護老人ホーム□□	電話番号（ 0964 ）	22 - □□□□
入所(院)年月日(※)	平・令 〇〇年 〇〇月 〇〇日	(※)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。	

配偶者の有無	有 ・ 無	左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。	
フリガナ	〇〇 〇〇〇	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7
氏 名	〇〇 〇〇		
生 年 月 日	明・大・昭・平 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
住 所	〒 869-0492 宇土市浦田町51番地		
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	〒		
課 税 状 況	市町村民税 課税 ・ 非課税		

収入等に関する申告	1年間の年金収入合計（ 〇〇〇〇〇〇 ）円 基礎年金番号（1234567890） 本人及び世帯員全員の市町村民税課税状況 課税 ・ 非課税						
	☐ ①生活保護受給者/②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者						
	☐ ③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額82.65万円以下です。 (受給している年金に〇して下さい。以下同じ。) ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。						
	☒ ⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。						
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☒ 預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円（夫婦は2000万円）、③の方は650万円（同1650万円）、④の方は550万円（同1550万円）、⑤の方は500万円（同1500万円）以下です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は1000万円（夫婦は2000万円）以下です。						
	本人	預貯金額	1,000,000円	有価証券 (評価概算額)	〇円	その他 (現金・負債を含む)	(現金)※ 300,000円 ※内容を記入して下さい
	配偶者	預貯金額	1,000,000円	有価証券 (評価概算額)	〇円	その他 (現金・負債を含む)	(現金)※ 300,000円 ※内容を記入して下さい

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。

提出代行者氏名	〇〇 〇〇	連絡先（自宅・勤務先）	090-〇〇〇〇-△△△△
提出代行者住所	〒 869-0492 宇土市〇×町△□	本人との関係	長男
事業所の名称	事業所の種別		

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしていない場合、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、同一種類の預貯金等を複数保有していることを添付してください。（原則申請日から2か月前までの期間、確認できるページ）
- 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
- 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
- 利用者負担額第4段階（高齢夫婦世帯等）の特例減額措置ください。（ショートステイ利用の場合は対象外です）

裏面も必ず記入
してください

同意書

〈裏面〉

宇土市長 様

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。

令和 ○○年 ○○月 ○○日

<本人>

住 所 宇土市浦田町5 1 番地

氏 名 ○○ ○○

<配偶者>

住 所 宇土市浦田町5 1 番地

氏 名 ○○ ○○

《市記入欄》

交付年月日	備 考	
年 月 日	☐ 第 1 段階 ☐ 第 2 段階 ☐ 第 3 段階① ☐ 第 3 段階② ☐ 第 4 段階特例減額 ☐ 第 4 段階	所得分布の状況等を記入
適用年月日		
年 月 日 から		
有効期限		
年 月 日 まで		