

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

(申請書の提出日)

年 月 日

(申請先)

大里広城市町村圏組合管理者 宛

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	オオサト タロウ	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
被保険者氏名	大里 太郎	性別	男 ・ 女
生年月日	明・大・昭 ○○年 ○○月 ○○日	個人番号	
住所	熊谷市曙町○丁目○○番地 電話番号 ○○○-○○○-○○○○		
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	○○市○○町○○番地 特別養護老人ホーム○○○○○ 電話番号 ○○○-○○○-○○○○		
入所(院)年月日(※)	○○年 ○○月 ○○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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 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、記入不要です。
フリガナ	オオサト ハナコ	
氏名	大里 花子	
生年月日	明・大・昭 ○○年 ○○月 ○○日	個人番号
住所	熊谷市曙町○丁目○○番地 電話番号 ○○○-○○○-○○○○	
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	○○県○○市○○町○○番地 ※現在の住所と本年1月1日時点の住所が違う場合はご記入ください。	
課税状況	市町村民税 課税 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非課税	

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> ①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"/> ②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。 <small>(受給している年金に○して下さい)</small> ※ 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。	受給している全ての年金の保険者に○して下さい				
	<input type="checkbox"/> ③市町村民税世帯非課税者であって、(1)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80万円超～120万円以下です。(受給している年金に○して下さい)					
預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/> ③市町村民税世帯非課税者であって、(2)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120万円を超えます。(受給している年金に○して下さい)	日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済				
	<input checked="" type="checkbox"/> 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添のとおり					
	預貯金額	5,011,330 円	有価証券(評価概算額)	268,000 円	その他(現金・負債を含む)	(現金 5,000) 円

(※)預貯金等の基準額は各段階で以下のとおり
 ①単身1,000万円、夫婦合計2,000万円以下 ②単身650万円、夫婦合計1,650万円以下
 ③(1)単身550万円、夫婦合計1,550万円以下 ③(2)単身500万円、夫婦合計1,500万円以下
 *第2号被保険者は、段階に関わらず単身1,000万円、夫婦合計2,000万円以下

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記入は不要です。

申請者氏名	大里 花子	電話番号	自宅(勤務先) ○○○-○○○-○○○○
申請者住所	熊谷市曙町○丁目○○番地	本人との関係	妻

《ご記入上の注意》

個人番号(マイナンバー)は記入がなくても受付できます。

※被保険者本人および配偶者の個人番号をご記入いただいた場合、窓口で次のものを確認させていただきます。

- ・個人番号カードまたは通知カード等
- ・窓口に来庁された方の本人確認ができるもの(運転免許証等)
- ・代理人(本人以外)による申請の場合、委任状または介護保険被保険者証等

同一世帯の配偶者だけでなく、施設入所などで別世帯にいる配偶者(事実婚、内縁関係を含む。)についてもご記入ください。

収入等に関する申告に関して、該当する□にチェックを入れてください。

※3段階が2つに細分化されましたので、ご確認ください。

※課税状況が不明な場合は、「配偶者に関する事項」の課税状況及び「収入等に関する申告」欄の記入は不要です。

また、遺族年金・障害年金を受給されている方は受給している年金に○をつけてください。

<対象となる非課税年金>

遺族年金、障害年金、寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金

※年金保険者から通知された振込通知書、支払通知書、改定通知書等をご確認ください。

<非課税年金に含まれないもの>

上記に該当しない年金のほか、弔慰金・給付金など

被保険者本人と配偶者が所有する全ての預貯金、有価証券、その他(現金等)について、合計額をご記入ください。また、通帳等のコピーを添付してください。

※預貯金等の基準額が段階ごとに変更されましたので、ご確認ください。

- 預貯金の例・・・預貯金(普通・定期・貯蓄・当座など)
- 有価証券の例・・・有価証券(株式・国債など)、投資信託
- 預貯金、有価証券以外の資産例・・・金・銀(積立購入を含む)など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属、タンス預金などの現金。
※生命保険、不動産などは資産に含みません。
- 負債の例・・・被保険者本人名義の住宅ローン(本人居住)、マイカーローン(本人使用)、借入金(事業用除く)

申請書を記入・提出する方が本人ではない場合は、申請者の氏名、住所、電話番号、本人との関係をご記入ください。

【裏面もお読みください】

↓ 同意書は申請書の裏面にあります ↓

同意書

大里広域市町村圏組合 管理者 宛

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、大里広域市町村圏組合管理者の報告要求に対し、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。

同意した年月日を記入してください

令和〇〇年〇〇月〇〇日

<本人>

住所 熊谷市曙町〇丁目〇〇番地

氏名 大里 太郎

印（自署する場合は、押印不要）
大里

<配偶者>

住所 熊谷市曙町〇丁目〇〇番地

氏名 大里 花子

印（自署する場合は、押印不要）
大里

被保険者本人及び配偶者の住所、氏名を記入し、押印を必要とする場合は朱肉を使用する印鑑で押印してください。（シャチハタ不可）

介護保険負担限度額申請に必要な書類

① 介護保険負担限度額認定申請書

被保険者本人、配偶者が所有している

すべての通帳等の写しが必要です。

② 同意書（申請書の裏面にあります）

③ 被保険者本人と同一世帯または別世帯の配偶者（事実婚、内縁関係含む。DV加

害者除く）の預貯金、有価証券にかかる通帳・証書等の写し

○預貯金 申請日直近2カ月以内に記帳した通帳の写し（普通・定期等）

（通帳の記帳を行った結果、直近2カ月以内に出入金がない口座の場合は記帳日を写しに記入してください）

銀行名、支店名、種類、口座番号、名義人名がわかるページの写し

+

最終残高がわかるページのコピー

↑

1冊の通帳で普通預金と定期預金を管理している場合、それぞれの残高がわかるページのコピーが必要となります。

インターネットバンクの場合は銀行名、支店名、種類、名義人がわかる口座残高ページの写し

○有価証券等 銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し（WEBサイトの写しも可）

○現金 自己申告

○負債 住宅ローン、マイカーローンなどの場合は負債残高がわかるものの写し