

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

記入日をご記入ください。

令和 年 月 日

さくら市長 様

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	サクラ タロウ	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6
被保険者氏名	さくら 太郎	個人番号	記入不要
生年月日	昭和 〇 年 〇 月 〇 日	性別	男
住 所	〒 介護保険施設に入所(院)している場合にご記入ください。 ショートステイ利用の場合は記入不要です。		
入所(院)した介護保険施設 の所在地及び名称(※)	〒329-〇〇〇 さくら市△△□□番地 特別養護老人ホーム ◇◇◇ 連絡先 028-681-XXXX		
入 所 (院) 年 月 日 (※)	令和 〇 年 〇 月 〇 日	(※) 介護保険施設に入所(院)しない場合及びショートステイを利用している場合は、記載不要です。	

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	サクラ ハナコ	配偶者が『有』の場合にご記入ください。	
氏 名	さくら 花子		
生年月日	〇 年 〇 月 〇 日	個人番号	記入不要
住 所	〒329-〇〇〇〇 さくら市 △△ ◇◇番地 連絡先 028-681-XXXX		
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	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者/②市町村民税世帯非課税である高齢福祉年	収入等の状況について、 あてはまるものに☑を してください。
	<input type="checkbox"/>	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】の収入額、その 万円以下です。(受給している年金に〇してください。以 ※ 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。	
	<input type="checkbox"/>	④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】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 80万円を超え、120万円以下です。	

該当の負担段階における預貯金額の基準を満たす場合は☑をしてください。

通帳記帳後、認定を受ける方と配偶者の預貯金額の合計を記載してください。有価証券をお持ちの場合は、金額を記載してください。

預貯金に関する申告	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円(1650万円)、④の方は550万円(同1550万円)、⑤の方は ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、③以下です。			
預貯金額	4,500,000円	有価証券(評価概算額)	0円	その他(現金・負債を含む)	0円

申請者氏名	さくら 一郎	連絡先(自宅・勤務先)	028-681-XXXX
申請者住所	さくら市 △△ ◇◇番地	本人との関係	長男

注意事項

- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯員として同居している者を指します。
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数記載してください。
- (3) 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入してください。
- (4) 虚偽の申請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。

被保険者以外が申請書を提出する場合はご記入ください。

記入例

同意書

さくら市長 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（町村）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 6 年 7 月 18 日

〈 本人 〉

同意欄の記入日、住所、氏名を
ご記入ください。

住所 さくら市△△□□番地 特別養護老人ホーム ◇◇◇

氏名 さくら 太郎

〈 配偶者 〉

住所 さくら市 △△ ◇◇番地

氏名 さくら 花子

〈 代筆者 〉 本人（被保険者）以外が記入する場合はご記入ください

代筆理由 本人が入所中のため

住所 さくら市 △△ ◇◇番地

氏名 さくら 一郎