記入例

介護保険負担限度額認定申請書

令和〇　年　〇月　〇日

（申請先）
いすみ市長 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 被保険者氏名	イスミ　タロウ 夷隅　太郎	被保険者番号	
		個人番号	
		生年月日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
住所	いすみ市　〇〇　〇〇〇番地	電話番号	000-0000-0000
1 入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	特別養護老人ホーム〇〇〇〇	電話番号	000-0000-0000
入所（院）年月日（※）	令和　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。	

2 配偶者の有無	有　・　無	配偶者の有無が「無」の場合、以下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。	
配偶者に関する事項 フリガナ	イスミ　ハナコ		
氏名	夷隅　花子		
生年月日	昭和　〇〇年　〇月　〇〇日	個人番号	
3 住所	いすみ市　〇〇　〇〇〇番地	電話番号	000-0000-0000
4 本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）		電話番号	
課税状況	市町村民税　課税　・　非課税		

収入等に関する申告 該当する欄に「✓」をいれてください	□	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】の収入額、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ください） ※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。
	□	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 82.65 万円を超え、120 万円以下です。
	□	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】の収入額、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 1,000 万円（夫婦は 2,000 万円）、③の方は650万円（同 1,650 万円）、④の方は 550 万円（同 1,550 万円）、⑤の方は500万円（同1,500万円）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 1,000 万円（夫婦は 2,000 万円）以下です。

預貯金額	500，000 円	有価証券（評価概算額）	円	その他（現金・負債を含む）	（　現金　）※ 1，000，000 円 ※内容を記入してください。

5

申請者が被保険者本人の場合には、以下の記載は不要です。

申請者氏名 夷隅　一郎	連絡先（自宅・勤務先） 日中連絡が取れる番号を記載してください
申請者住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 いすみ市　〇〇　〇〇〇　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、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
(2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
(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。

1　入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称・入所（院）年月日

特別養護老人ホーム等の介護保険施設に入所されている方は、入所先の施設名、所在地、入所（院）年月日を記入してください。
ショートステイを利用している場合は記入不要です。

2　配偶者の有無

〇下記の場合も配偶者に含まれます。

・婚姻届を提出していない事実婚
・長期の別居や事実上離婚状態にある場合

〇下記の場合は配偶者に含まれません。

・ＤＶ防止法における配偶者からの暴力があった場合
・配偶者が申請時現在亡くなっている場合

3　住所（配偶者に関する事項）

住民票に記載された住所を記入してください。

4　本年１月１日現在の住所（現住所と異なる場合）

本年１月１日時点の住民票に記載された住所が、現住所と異なる場合はご記入ください。

5　預貯金等に関する事項

※配偶者がいる場合は、配偶者に係る預貯金額も含めて記入してください。

申告が必要な資産と、添付が必要な書類については、以下のとおりです。

種類	提出する書類
預貯金（普通・定期）	通帳の写し（ネットバンクの場合は口座残高ページの写し） ※最終残高を含む３ヶ月分が確認できる部分 ※総合口座は貯金額がなくても定期ページを添付
有価証券 （株式・国債・地方債・社債等）	証券会社・銀行の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
金・銀等の金属 ※口座等で時価評価額がわかるもののみ	購入先の銀行等の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
投資信託	銀行・信託銀行・証券会社等の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
タンス預金（現金）	自己申告（申請書にご記入ください。）
負債（借入金・住宅ローン・マイカーローン等）	借用証書

同　意　書

いすみ市長　　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、いすみ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。

提出する日付をご記入ください

令和　　年　　月　　日

＜本人＞

住所　　**いすみ市　〇〇　〇〇〇番地**

氏名　　**夷隅　太郎**

※本人が自署しない場合は、記名押印してください

＜配偶者＞

住所　　**いすみ市　〇〇　〇〇〇番地**

氏名　　**夷隅　花子**

※配偶者が自署しない場合は、記名押印してください

※夫婦ともに押印される場合は、印影のちがうものでお願いします

（　　）