

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

(申請先)

伊勢崎市長 様

● 年 ● 月 ● 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 被保険者氏名	イセ タロウ 伊勢 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
		個人番号	X X X X X X X X X X X
		生年月日	XXXX XXXX XX XX
住 所	〒●●●●-●●●● 伊勢崎市●●●●町●●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(※)	伊勢崎市●●●●町●●番地 特別養護老人ホーム △△△ 連絡先 □□-□□□□		
入所(院)年月日 (※)	昭・平・令 ● 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	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、記入不要です。	
フリガナ 氏 名	イセ ハナコ 伊勢 花子		
生 年 月 日	明・大・昭●平・令 ● 年 ● 月 ● 日	個人番号	XXXX XXXX XX
住 所	〒●●●●-●●●● 伊勢崎市●●●●町●●番地 電話番号 □□-□□□□		
本年1月1日現在の 住所(現住所 合)			
被保険者の収入等について いずれか一つに チェックしてく ださい。(不明 な場合は無記入 でも可)	市町村民税 課税 ・ 非課税		
収入等に関する申告	☐ 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80万円以下です。(受給している年金に0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80万円を超え、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190万 円を超えます。 金額欄はそれぞれ合計額を記入してください。配偶者がいる場合は夫婦合 計額を記入してください。負債の場合はマイナス(－)をつけてください。		
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額が年額1650万円以下です。 (同1650万円)、④の方は500万円(同1350万円)、⑤の方は300万円(同1300万円)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。		
	預貯金額	1,234,567 円	有価証券 (評価概算額)
		0 円	その他 (現金・負債 を含む)
			(住宅ローン)※ -500,000 円 ※内容を記入してください

(不明な場合は空白でも可)
マイナンバー12桁の番号を記入

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。

申請者氏名	伊勢 一郎	連絡先(自宅・勤務先)	090-1234-5678
申請者住所	伊勢崎市●●●●町●●番地	本人との関係	長男

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者を除く。
- 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、
を添付してください。
- 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。
- 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。

本人以外が記入した場合に記入してください。配偶者の方が記入する場合もご記入ください。

同意書

(宛先) 伊勢崎市長

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

提出する日または同意書を記入した日

<被保険者本人>

住所 伊勢崎市●●●●町●●番地

氏名 伊勢 太郎

<配偶者>

住所 伊勢崎市●●●●町●●番地

氏名 伊勢 花子

被保険者本人および配偶者の住所・氏名を記入
(配偶者がいない場合は空欄)