

介護保険負担限度額認定申請書

(申請先) 山県市長
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		被保険者番号													
		個人番号													
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日														
住 所	〒 連絡先														
入所（院）した介護保険 施設の所在地及び名称 （※）	〒 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。											
配偶者に関する事項	フリガナ氏名														
	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日													
	住 所	〒 連絡先													
	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）	〒													
	課 税 状 況	市民税 課税 ・ 非課税													

収入に関する申告	☐	生活保護受給者／市民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者										預貯金等資産要件 単身で 1,000 万円以下※1			
	☐	市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。（受給している年金に○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。										受給している全ての年金の保険者に○をつけてください。 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済	預貯金等資産要件 単身で 650 万円以下※1		
	☐	市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 万円を超え、120 万円以下 です。（受給している年金に○してください）											預貯金等資産要件 単身で 550 万円以下※1		
	☐	市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 120 万円を超えます 。（受給している年金に○してください）											預貯金等資産要件 単身で 500 万円以下※1		
預貯金等に関する申告	☐	※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおりに													
		預貯金額	円	有価証券 （評価概算額）	円	その他 （現金・負債を含む）	（ ）※2 円								

※1 夫婦世帯における配偶者の上乘せ分は 1,000 万円 ※2 内容を記入してください。
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。

申請者氏名	連絡先（自宅・勤務先）
申請者住所 〒	本人との関係

- 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所有している場合は、そのすべてを記入し、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。

保険者確認欄	備 考	受 付	入 力	確 認

裏面にも記入してください。

(裏面)
預貯金等に関する申告

種類	氏名（口座名義）	金融機関及び支店名	預貯金額
預貯金			
有価証券等	氏名	種類	評価概算額
その他（負債・現金等）	氏名	種類	金額
			合計

- 必要書類
- ・ 預貯金の要件を確認できる次の書類などを添付してください。
 - ・ 預貯金（普通・定期）・・・通帳の写し（銀行名・支店名・名義・最終残高（2ヶ月前まで）の分かる部分
 - ・ 有価証券（株式・国債など）・・・証券会社や銀行の口座残高の写し
 - ・ 負債（借入金・住宅ローンなど）・・・借用書など

同意書

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、山県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。

山 県 市 長 あて

年 月 日

<被保険者>
住所

氏名

<配偶者>
住所

氏名

<代筆者>
氏名

続柄（ ）

受付 確認	本人	□個番	1 点	□運免 □個力 □パス □障手 □在力					確認者
			2 点	□健保 □介保 □負証 □高証 □年金 □福祉 □その他（ ）					
	代理人	□代身 □委任							