

介護保険負担限度額認定申請書 記入例

表面

介護保険負担限度額認定申請書

見本

△ 年 △ 月 △ △ 日

(申請先)

志木市長 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	シキ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
被保険者氏名	志木 太郎 ①	性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	明・大・昭 △△年 △△月 △△日	個 人 番 号	②
住 所	志木市中宗岡 1-1-△△	連絡先	048-473-△△△△
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	志木市本町△-△△-△△ ③ 特別養護老人ホーム □□□□	連絡先	048-△△△-△△△△
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	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	シキ ハナコ ④	
氏 名	志木 花子	
生 年 月 日	△△年 △△月 △△日	個 人 番 号 ⑤
住 所	同上	連絡先 048-473-△△△△
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	☐ 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○をし、以下同じ。） ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、遺児年金、遺族年金を含みます。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 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	☒ ⑥預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円（夫婦は2000万円）、③の方は650万円 （同1650万円）、④の方は550万円（同1550万円）、⑤の方は500万円（同1500万円）以下です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳未満）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 8,950,688円 有価証券 （評価概算額） 0 円 その他 （現金・負債 を含む） 現金 500,000 円 ※内容を記入して下さい	⑦		

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	志木 一郎 ⑧	連絡先（自宅・勤務先）	090-△△△△-△△△△
申請者住所	志木市幸町△-△-△-△△△	本人との関係	子

裏面へ続く

① 被保険者の氏名と被保険者証記載の住所、被保険者番号等を記入します。成年後見人の方が本人に代わって申請する場合は、成年後見人の氏名等を記入します。（市から送付した申請書にはあらかじめ印字してあります。）

② 個人番号は記入不要です。

③ 特別養護老人ホーム等の介護保険施設に入所している方は、入所先の施設名、所在地、入所年月日を記入します。ショートステイは記入不要です。

○配偶者に関する事項

④ 配偶者がいる場合は、「有」に○をつけ、配偶者の氏名、生年月日、配偶者の市町村民税の課税状況等を記入します。配偶者がいない場合は、「無」に○をつけ、配偶者の氏名等の記入は不要です。

（配偶者の有無は、決定に必要な情報ですので、必ず記入してください。）

【配偶者に含まれる例】

- ・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

【配偶者に含まれない例】

- ・DV防止法における配偶者からの暴力があった場合
- ・行方不明の場合

※ 本人が市町村民税非課税世帯に属している場合でも、配偶者が課税されている場合は、負担限度額の適用を受けることができません。

⑤ 配偶者が志木市以外に居住している場合は個人番号を記入してください。

○収入に関する事項

⑥ 該当するところに「レ点」をつけます。不明な場合は記入不要です。

※遺族年金または障害年金を受給している方は該当の年金に○をしてください。

○預貯金等に関する事項

⑦ 【裏面をご覧ください。】

⑧ ご本人以外の家族の方が提出される場合に、提出者の氏名、ご本人との関係、連絡先等を記入します。

※ 居宅介護支援事業所等の事業所が申請する場合は、申請者氏名欄は「〇〇ケアプランセンター △△（担当ケアマネジャー名等）」、申請者住所欄は事業所等の住所を記入します。

裏面

(裏面)

同意書

志木市長 様

介護保険負担限度額認定において必要な収入等の情報の確認について、税情報及び個人番号を使用することに同意します。また、預貯金等の情報について、所有するすべての口座預金通帳の写しの提出をもって申告します。

また、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。

なお、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6月10日

<本人(被保険者)>

⑨

住所 志木市中宗岡1-1-1

氏名 志木 太郎 代筆者 志木 花子(妻)

<配偶者>

住所 志木市中宗岡1-1-1

氏名 志木 花子

○ 預貯金等に関する事項【表面⑦】

⑦ 申告に「レ点」をつけます。預貯金等の資産状況について記入します。配偶者がいる場合は、配偶者の預貯金等も含め、すべての預金を合計してご記入ください。（夫婦以外の世帯員の資産は記入不要です。）

定期預金も含め、預貯金の写しを必ず添付してください。（配偶者の分も同様）記入漏れ及び記入誤りの場合、添付書類に基づき審査いたしますが、本人及び金融機関等への確認を行う場合がございます。

申告が必要な資産	添付する書類
預貯金（普通・定期）	通帳の写し（すべての口座） ①通帳表紙の裏面（名義等がわかる部分） ②口座残高の記載ページ（最終残高がわかる部分） ※証書の場合は、銀行名、支店、口座名義、残高等がわかるもの ※インターネットバンクの場合は口座名義、口座残高等がわかるページの写し
有価証券（株式・国債・地方債・社債など）	証券会社や銀行の口座残高の写し(口座名義がわかるもの) ※ウェブサイトの写しも可
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	購入先の銀行などの口座残高の写し(口座名義がわかるもの) ※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(口座名義がわかるもの) ※ウェブサイトの写しも可
現金（いわゆるタンス預金など）	なし（自己申告）
負債（借入金・住宅ローンなど）	借用証書、借入金の償還表などの写し

申告が不要な資産

生命保険
自動車
腕時計・宝石など、時価評価額の把握が困難なもの
絵画・骨董品・家財など

⑨記載事項をご確認の上、本人が署名してください。署名できない場合は、代筆である旨記入し、代筆者の氏名・続柄を追記してください。

（代筆の記入例）氏名 ○○ ○○ 代筆者 □□ □□ (妻)

なお、配偶者が有の場合、預貯金等の有無にかかわらず、配偶者も署名してください。