

介護保険負担限度額認定申請書 記入例

表面

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

(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 被保険者氏名	シキ タロウ ① ② 志木 太郎	被保険者番号	0000123456
住所	〒353-0002 志木市中宗岡1-1-△△	個人番号	
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	〒353-0004 志木市本町△-△-△ 特別養護老人ホーム□□□□ ③	生年月日	昭和△△年 △△月 △△日
入所（院）年月日 （※）	△年 △△月 △△日	電話番号	048-473-△△△△
配偶者の有無	有 ④	電話番号	048-△△△-△△△△
フリガナ 氏名	シキ ハナコ ④ ⑤ 志木 花子	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	生年月日 昭和△△年 △△月 △△日		
	住所 同上		
	本年1月1日現在 の住所と異なる場合		
	課税状況 市町村民税 課税 ⑥ ⑦ ⑧ 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老齢福祉年金受給者 <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、その他の合計所得金額の合計額が年額2,650万円以下です。 <input checked="" 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2,650万円を超え、120万円を超え、200万円以下です。 <input type="checkbox"/> 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200万円を超えます。		
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	⑥ ⑦ ⑧ 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）です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の②～⑤の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。		
	預貯金額 8,950,688円	有価証券 （評価額算額）	0円
		現金・負債を 含む）	現金 500,000円 ※内容を記入してください
申請者氏名	志木 一郎 ⑧	連絡先（自宅・勤務先）	090-△△△△-△△△△
申請者住所	〒353-0005 志木市幸町△-△-△	本人との関係	子

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。

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 被保険者の氏名と被保険者証記載の住所、被保険者番号、生年月日、電話番号を記入します。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、電話番号、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、住所、電話番号、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。

- 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、申請者の氏名、連絡先、住所、ご本人との関係を記入します。
※ 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。

裏面へ続く

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8年6月10日

<本人(被保険者)>

⑨

住所 志木市中宗岡1-1-△△

氏名 志木 太郎 印
代筆者 志木 花子 (妻)

<配偶者>

住所 志木市中宗岡1-1-△△

氏名 志木 花子 印

○ 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（金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人が分かるページ） ②過去2ヶ月以内に記帳した、最終残高が分かるページ ③最新の年金振込が分かるページ（年金を受給している方のみ） ※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・社債等）	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）等、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
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等）	自己申告
負債（借入金・住宅ローン等）	借用証書、借入金の償還表等の写し
申告が不要な資産	
生命保険	
自動車	
腕時計・宝石等、時価評価額の把握が難しい貴金属	
絵画・骨董品・家財等	

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、代筆である旨を記入し、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。