

# 記入例

## 介護保険負担限度額認定申請書

令和元年 5月 10日

(申請先)  
美祢市長様

スタンプ印不可  
朱肉を使用する印で押印

マイナンバー(個人番号)を記入  
※空欄でも受付可

次のとおり関係書類を添えて、食費(滞在費)に係る負担限度額認定

フリガナ	ミネ タロウ	被保険者番号	
被保険者氏名	美祢 太郎	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2
生年月日	明・大・(昭)〇年〇月〇日	性別	(男)・女
住所	美祢市〇〇町〇〇 〇番地〇〇	電話番号	0837 (5×)××××
入所(院)した 介護保険施設の 所在地及び名称(※)	美祢市〇〇町〇〇 〇番地〇〇	特別養護老人ホーム△△園	電話番号 0837 (5×)××××
入所(院)年月日(※)	令和〇〇年△月□日	(※)介護保険施設に入所(院)していない場合及び は、記入不要です。	

住民票上世帯が異なる配偶者  
や内縁関係の方を含む

配偶者に関する事項	配偶者の有無	(有) 無	「配偶者に関する事項」 については、記入不要です。	
	フリガナ	ミネ ハナコ	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0
	氏名	美祢 花子	市町村民税 課税状況	課税 ・ (非課税)
	生年月日	明・大(昭)××年×月×日		
	住所	美祢市△△町△△ △△番地△△	電話番号	08396 (2)××××

該当する箇所にチェックを記入  
と異なる場合のみ御記入ください。

受給している全ての年金の保険者を○で囲む

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/市町村民税世帯非課税者である老齢福祉年金受給者			
	<input checked="" type="checkbox"/>	市町村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。 (受給している年金を○で囲む)			
	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者で 【遺族年金・障害年金】収入額と合計所得金額と (受給している年金を○で囲む)			
預貯金等に関する申告 (配偶者のものを含む)	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金・有価証券等の金額の合計が1000万円(夫婦は2000万円)以下です。 ※預貯金・有価証券にかかると通帳等の写しは別添のとおり			
	預貯金額	2,500,000 円	有価証券 (評価概算額)	0 円	その他 (現金・負債を含む)

受給している非課税年金があれば○で囲む

受給している全ての年金の保険者を○で囲んでください

日本年金機構  
地方公務員共済  
国家公務員共済  
私学共済

※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、下記については記入不要です。

申請者氏名	美祢 一郎	本人との関係	子
申請者住所	美祢市△△町△△ △△番地△△	電話番号	08396 (2)××××

### ◎ 重要書類も忘れずに御記入のうえ、注意事項を御確認

本人と配偶者のすべての口座の預貯金額合計、有価証券、手持ちの現金(タンス預金を含む)等を記入。ない場合は「0」と必ず記入する

※申請書裏面の【必要書類】欄に記載してある書類を添付すること

審査		本人世帯(非課税・課税)	配偶者(非課税・課税)	資産(範囲内・超過)
決定	<input type="checkbox"/>	承認(第 段階)	<input type="checkbox"/>	却下(理由)
決定年月日	年 月 日	交付年月日	年 月 日	
決裁	課長	課長補佐・主査	係長	係 入力
適用期間		年 月 日～ 年 月 日		

# 同意書

美 祢 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、美祢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 元年 5月 10日

<本人>

住所 美祢市〇〇町〇〇 〇番地〇〇

氏名 美 祢 太 郎 

<配偶者>

住所 美祢市△△町△△ △△番地△△

氏名 美 祢 花 子 

本人と配偶者それぞれ別の印鑑を押印してください。(スタンプ印不可)

※本人の印鑑は表面(申請書)と同じもので押印してください。

## 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下さい。
- (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。

## 【必要書類】

預貯金等の要件を確認できる次の書類を添付してください。(本人と配偶者のもの)

- 預貯金 … 通帳のコピー ※①銀行名・支店名・名義の記載部分(表紙裏面)と  
②申請日から2か月前までの出入金の記載部分  
(その間に出入金がない場合は最終残高の記載部分)
- 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コピー
- 金・銀(積立購入を含む)など … 購入先の銀行等の口座残高のコピー
- 投資信託 … 銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高のコピー
- 負債(借入金・住宅ローンなど) … 借用書などのコピー