

# 記入例

## 介護保険負担限度額認定申請書

令和 ○年 ○月 ○日

(申請先)  
美 祢 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

マイナンバー(個人番号)を記入  
※空欄でも受付可

フリガナ	ミネ タロウ	被保険者番号	0723450789
被保険者氏名	美祢 太郎	個人番号	987654321012
生年月日	明・大・(昭) ○年 ○月 ○日	性別	(男) ・ 女
住所	美祢市○○町○○ ○番地○○	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○○町○○ ○番地○○	特別養護老人ホーム△△△園	電話番号 0837 ( 5× )××××
入所(院)年月日(※)	○○年 △月 □日	住民票上世帯が異なる配偶者や内縁関係の方を含む 記入不要です。	
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	012345678910
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 異なる場合のみ御記入ください。

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	1,000万円(夫婦は2,000万円)以下
	<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)	650万円(夫婦は1,650万円)以下
	<input 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80万円を超え、120万円以下です。(受給している年金を○で囲む)	550万円(夫婦は1,550万円)以下
	<input 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120万円を超えます。(受給している年金を○で囲む)	500万円(夫婦は1,500万円)以下
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基準額以下です。 ※預貯金・有価証券にかかる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)	(現金)※	200,000 円	

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 )××××

### ◎裏面(裏表紙)の注意事項も忘れずに御記入のうえ、注意事項を御確認ください

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

決定	<input type="checkbox"/> 承認(第 段階)	<input type="checkbox"/> 却下(理由 )
決定年月日	令和 年 月 日	交付年月日 令和 年 月 日
決裁	課長 班長 班員 班員 班員 入力	適用期間 令和 年 月 日～令和 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 ○年 ○月 ○日

<本人>

住所 美祢市○○町○○ ○番地○○

氏名 美 祢 太 郎

<配偶者>

住所 美祢市△△町△△ △△番地△

氏名 美 祢 花 子

※氏名は自署してください。代筆の場合は、記名押印してください。

### 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 … 通帳や定期証書のコピー

最新まで記帳したもの

- ※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