

申請書の記入例

介護保険負担限度額認定申請書

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	カイゴ ハナコ 介護 花子	個人番号	000123456789
		被保険者番号	0000012345
生年月日	昭和30年2月2日		
住 所	〒 252-0021 座間市緑ヶ丘一丁目1番1号 連絡先 046-255-1111		
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒 252-0000 座間市〇〇二丁目2番2号 特別養護老人ホーム▲▲ 連絡先 046-000-0000		
入所（院）年月日（※）	令和7年8月1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、記載不要です。
配偶者に関する事項	フリガナ	カイゴ タロウ	
	氏 名	介護 太郎	
	生年月日	昭和30	00
	住 所	〒 252-0000 座間市緑ヶ丘一丁目1番1号	1
	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

令和6年中の本人の収入・所得について 該当する口にレ点を記入してください		税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 ※ 専属年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺属年金を含みます。以下同じ。	
収入等に関する申告	☐	年額80万円以下です。（受給している年金に〇して下さい。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。	非課税年金を受給されている方は年金の種類に〇をつけてください
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☐	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。	
	☒	本人の預貯金等(配偶者がいる場合は合計額)を必ず記入し要件を満たす場合は口にレ点を記入してください 所有していない場合は0円と記入してください	万円)、③の方は650万円、④の方は1500万円(同1500万円)万円(夫婦は2000万円)
預貯金額	2,000,000 円	有価証券 (評価概算額)	0 円
その他 (現金・負債を含み)	500,000 円		

申請者氏名	介護 二郎	申請者が被保険者	日中連絡がとれる電話番号を記入してください 080-0000-0000
申請者住所 〒 25 座間	本人以外が申請する場合に記入してください 申請書類についてお問合せする場合がありますので、 ご対応いただける方を申請者にしてください		本人との関係 長男

注意事項

- 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介護保険の世帯を指します。
- 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、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 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。
- 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。

被保険者から見た関係を記入してください

同意書の記入例

同 意 書

(宛先) 座間市長

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公庁、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、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 7 年 7 月 1 日

日付を記入してください

〈本人〉

被保険者本人について、記入してください

住所 座間市緑ヶ丘一丁目 1 番 1 号

氏名 介護 花子

本人から見た関係を記入してください

代筆者 介護 二郎

(本人との関係 長男)

(代筆の場合は記入してください)

代筆した場合は、記入してください

〈配偶者〉 ※配偶者がいない場合は記入不要です。

住所 座間市緑ヶ丘一丁目

申請書で配偶者「有」とした場合、記入してください

氏名 介護 太郎

配偶者から見た関係を記入してください

代筆者 介護 二郎

(配偶者との関係 長男)

(代筆の場合は記入してください)

代筆された場合は記入してください