

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

小浜市長 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	オバマ タロウ 小浜 太郎	被保険者番号	000012345
		個人番号	1234-5678-9012
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	性別	
住所	〒 917-8585 小浜市大手町6番3号	連絡先	0770-53-1111
入所(院)した介護保険施設所在地及び名称(※)	〒	配偶者がおられる場合は記入してください。 別世帯の配偶者、事実婚の方も含みます。	
入所(院)年月日(※)	年 月 日		

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。	
配偶者に関する事項	フリガナ氏名	オバマ ハナコ 小浜 花子	
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	個人番号 1234-5678-9012
	住所	〒 917-8585 小浜市大手町6番3号	連絡先 0770-53-1111
	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	遺族年金または障害年金を受給されている方は、当てはまるものに「○」を付けてください。

収入等、預貯金等に関する申告をお願いします。いずれかにチェックしてください。	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者	遺族年金または障害年金を受給されている方は、受給している年金に「○」を付けてください。	年金受給者		
	<input type="checkbox"/>	③市町村民税世帯課税年金収入額と合計所得金額が年額80万円以下です。 ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、遺族年金、遺児年金を含みます。以下同じ。		受給している全ての年金の保険者に○してください		
	<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。(受給している年金に○してください)		・ 日本年金機構 ・ 地方公務員共済		
	<input type="checkbox"/>	⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額が年額120万円を越えます。	預貯金等に関する申告をお願いします。金額の記入をお願いします。あわせて最終の残高が分かる部分の通帳(定期預金含む)のコピーを添付してください。			
	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額 ④の方は550万円(同15%) ※第2号被保険者(40歳以上65歳以下)の方は1000万円(夫婦は2000万円)以下です。				
預貯金等に関する申告	預貯金額	2,000,000 円	有価証券(評価概算額)	50,000 円	その他(現金・負債を含む)	(現金)※ 1,000,000円

※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、下記について記載は不要です。

申請者氏名	小浜 次郎	連絡先(自宅・勤務先)	0770-53-1111
申請者住所	〒 917-8585 小浜市大手町6番3号	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、申請をされた方の氏・連絡先・住所・本人との関係を記入してください。
- 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。

裏面の「同意書」にも記入してください。

※裏面の同意書にも忘れず記入してください。

同意書

記入例

小浜市長 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、年金保険者または銀行、信託会社その他の関係機関(以下「銀行等」という。)に私および私の配偶者

○記入日・住所・氏名は、手書きで記入してください。配偶者がおられる場合は、配偶者欄も記入してください。

○代筆された場合は、代筆者の氏名も記入してください。

状況および保有する預貯金ならびに有価証券の取扱いについて、私および私の配偶者同意します。

報告することについて、私および私の配偶者同意しません。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

【本人】

住所

小浜市大手町6番3号

氏名

小浜 太郎

【代筆者氏名】

小浜 次郎

【配偶者】

住所

小浜市大手町6番3号

氏名

小浜 花子

【代筆者氏名】

小浜 次郎

市 記 入 欄

交付年月日	年 月 日	
適用年月日	年 月 日	
有効期限	年 月 日	

負担限度額認定申請上の注意事項

<p>★提出していただく書類</p> <p>ア 申請書</p> <p>イ 同意書(申請書の裏面)</p> <p>ウ 預貯金等の資産の額がわかる書類</p>	<p>★確認させていただく書類</p> <p>ア 本人の介護保険被保険者証(代理権の確認)</p> <p>イ 申請代理人の運転免許証、個人番号カード等(身元確認書類)</p> <p>ウ 本人の個人番号カード、通知カード(写し可)(番号確認書類)</p>
--	---

【預貯金等の資産のわかる書類とは】

申請日時点での①「銀行名、支店、口座番号、名義」、②「最終の残高」がわかる部分の写しが必要です。

対象となる資産の種類	必要な書類
預貯金(普通・定期)	通帳の写し(2か所) ①口座名義等の記載ページ(通帳表紙の裏面) ②口座残高の記載ページ ※普通預金であれば、最終の記帳ページ ※申請日の直近2か月前の支出入の分かるもの
有価証券、投資信託	証券会社や銀行、信託銀行の口座名義等と残高の記載箇所の写し ※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	購入先の銀行の口座名義等と口座残高の記載箇所の写し ※ウェブサイトの写しも可
現金(いわゆるタンス貯金)	申請書にその額を記入する。

【通帳(普通預金)写しの例】

①口座名義等の記載ページ

小浜 太郎(本人)の通帳の写し

通帳の表紙の裏面

小浜 花子(妻)の通帳の写し

普通預金					普通預金				
おなまえ オバマ タロウ サマ					おなまえ オバマ ハナコ サマ				
お届けの～	金額	変更後金額	店番	口座番号	お届けの～	金額	変更後金額	店番	口座番号
次のとおりです。	円	円	999	1234567	次のとおりです。	円	円	999	98765
株式会社 ○○銀行 口座店 ××支店					株式会社 ○○銀行 口座店 ××支店				

②口座残高の記載ページ

最終の記帳ページ

日付	お払戻金額	お預り金額	摘要	差引残高	備考	日付	お払戻金額	お預り金額	摘要	差引残高	備考
26.12.15			繰越	2,500,000		26.12.15			繰越	2,000,000	
26.12.15	コクミンコウセイネン	200,000	年金	2,700,000		26.12.15	コクミンコウセイネン	190,000	年金	2,190,000	
27. 4.13	コクミンコウセイネン	200,000	年金	2,900,000		27. 4.13	コクミンコウセイネン	190,000	年金	2,380,000	
27. 6.15	コクミンコウセイネン	200,000	年金	3,100,000		27. 6.15	コクミンコウセイネン	190,000	年金	2,570,000	

本人の残高と配偶者の残高の合計を申請書の「預貯金額」に記入してください。

※預貯金の額が基準額を超える方で、負債(借入金・住宅ローンなど)がある方は・・・

預貯金額等の額から負債額を差し引いた結果、基準額以下となる場合は軽減が受けられますので、負債金額を申請書に記載のうえ、負債金額が分かる書類(借用証書などの写し)を提出してください。