

# 「介護保険負担限度額認定申請書」の記入方法及び注意事項

介護保険負担限度額認定申請書

(申請先)  
 取寄市長 あて  
 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。

1 申請日 年 月 日

フリガナ 被保険者氏名		個人番号	
生年月日		被保険者番号	
住所	〒 連絡先		
入所(除 た介護保 険の所在 地及び 名称(※))	〒 連絡先		
入所(院) 年月日(※)	(※) 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。		

2

配偶者の 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。
フリガナ	
氏名	
生年月日	個人番号
住所	〒 連絡先
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

3

4

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高齢福祉年金受給者 <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80万円以下です。(妻給している年金に0して下さい。以下同じ。) ※ 遺族年金、かんき年金、母子年金、母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。 <input 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80万円を超え、120万円以下です。 <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120万円を超えます。
---------------	--

5

預貯金等 に関する申告 (※) ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、③~⑤の方は1000万円(夫婦は2000万円) 以下です。	<input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が③の方は1000万円(夫婦は2000万円)、④の方は800万円 (同1650万円)、⑤の方は550万円(同1550万円)、⑥の方は500万円(同1500万円) 以下です。 <input type="checkbox"/> 預貯金 円 有価証券 (評価額) 円 その他 (現金・貴金属等) 円
---	---

6

申請者氏名 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。  
 〒 申請者住所 連絡先(自宅・勤務先)  
 〒 被保険者との関係

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。  
 (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。

**① 申請日**  
 申請書を提出する日付を記入してください。

**② 介護保険施設の所在地及び名称・入所年月日**  
 施設入所の場合に、わかる範囲で記入してください。

**③ 配偶者に関する事項**  
 配偶者の有無は、認定に必要な情報ですので必ず記入してください。  
 ・配偶者がいる場合は、「有」に○をつけ、  
 配偶者の氏名、生年月日、住所等を記入してください。  
 ・配偶者がいない場合は、「無」に○をつけてください。  
**【配偶者に含まれるもの】** 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もの】** 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

**④ 収入等に関する申告**  
 課税年金収入額・非課税年金収入額・合計所得金額の合計額について、  
 「80万円以下」「80万円~120万円」「120万円超」のうち、あてはまるところに  
 レ点を、受給している非課税年金の種別に○をつけてください。

**⑤ 預貯金等に関する申告**  
 配偶者がいる場合は、配偶者の預貯金等も合わせた額を記入してください。

**⑥ 申請者**  
 手続きをする方が代理人の場合は  
 代理人の氏名、連絡先電話番号、住所、本人との続柄を記入してください。  
 成年後見人が申請する場合は  
 成年後見人の氏名等を記入し、登記事項証明等を添付してください。

裏面も  
あります

## 「同意書」の記入方法及び注意事項

### 同意書

敦賀市長 あて

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、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び配偶者（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、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。

同意書を書いた日付を記入してください。

令和4年7月1日

本人の住所、氏名を記入してください。

〈本人〉

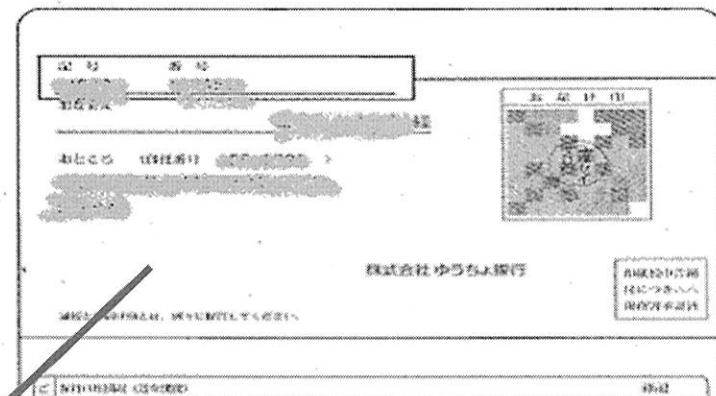
住所 敦賀市中央町2丁目1番1号  
氏名 敦賀 花子

〈配偶者〉

住所 敦賀市中央町2丁目1番1号  
氏名 敦賀 太郎

（配偶者がいる場合）  
配偶者の住所、氏名を記入してください。

## 本人及び配偶者の通帳の写しの取り方



① 表紙をめくった  
銀行名、支店名、口座番号、口座名義の記載されたページ

行数	日付	お払戻し金額	お預り金額	摘要	差引残高	備考
1				振込		
2				入金		
3				入金		
4				入金		
5						
6						

② 普通預金の取引明細のページ  
最新の取引明細までを記帳した上で、  
申請日から2か月前までの期間の面

③（総合口座の場合）  
定期預金や積立預金のページがある場合は、  
残高の印字がなくても写しが必要です。

表面も  
あります