

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

国立市長 様

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額を申請します。

申請年月日

令和6年 〇月 〇日

記載しない場合は

マイナンバー添付書類は不要です。

フリガナ	クニタキ ハナコ	被保険者番号	0	0	0	0	9	8	7	6	5	4
被保険者氏名	国立 花子	個人番号	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
		生年月日	明・大 昭 〇〇年 〇月 〇日									
住 所	〒 186-0003 連絡先 042-576-2111 国立市富士見台2-47											
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称	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。 〒 連絡先											
入所年月日	年 月 日											
生活保護の受給	無 ・ 有 ⇒ 左記において「有」の場合は、下記の「申請者」欄と裏面の「資産等の調査」に対する同意書をご記入ください。その他は記入不要です。											
世帯の市町村民税課税状況	負担限度額はすべての世帯員が非課税である必要があります。 左記において「課税」の場合は、負担限度額の対象外です。 ★住所異動を伴う施設入所は、本人のみの世帯となります。 ★構成員が2人以上の「課税」世帯で1人が施設入所することによって、ご家族が困窮する場合は、介護保険係までご相談ください。											
配偶者の有無	本申請書における「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。 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	クニタキ イチロウ	個人番号									
	氏 名	国立 一郎	生年月日	明・大 昭 〇〇年 〇月 〇日								
	住 所	〒 連絡先 同上										
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	〒										
	市町村民税課税状況	非課税 ・ 課税 ⇒ 左記において「課税」の場合は、負担限度額の対象外です。										

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	申請者氏名	国立 小花	連絡先（自宅・勤務先）	090-1234-5678
	申請者住所	〒 000-0000 立川市1-2-3	書類不備があった場合に連絡させていただきます。	本人との関係 子

申請書は裏面に続きます。

非課税年金の受給	無・ 有 ⇒	受給している年金に○をつけてください。(遺族年金※・ 障害年金 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む。以下同じ。)	
被保険者の収入・預貯金等の金額要件に関する申告(該当のチェックボックスにレ点をご記入ください)			
収入、 預貯金等に関する事項	☐ ①老齢福祉年金受給者であって	該当箇所にチェックしてください。 なお、申請書の受理前に収入に関するお問い合わせには回答することができません。 わからない場合は、こちらで審査を行いますので、空欄	
	☐ ②預貯金、		
	☐ ①課税年金		
	☐ 年額807		
	☒ ②預貯金、		
	☒ ①課税年金		
	☒ 年額807		
	☐ ②預貯金、		
	☐ ①課税年金		
	☐ 年額120		
②預貯金、有価証券等の金額の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下です。			
被保険者及び配偶者の預貯金等に関する申告			
	金額	添付書類(被保険者及び配偶者)	
預貯金 (普通及び定期)	被保険者	1,305,050 円	保有するすべての通帳の写し (1)口座名義人・口座番号が確認できるページ (2)口座残高及び直近2か月以上のページ (3)契約する定期預金の写し
	配偶者	520,246 円	
投資信託 有価証券 (株式、国債、地方債、社債等)	被保険者	円	証券会社、銀行等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
	配偶者	613,242 円	
金、銀等(積立購入を含む)購入先口座によって時価評価額が把握できる貴金属	被保険者	円	購入先の銀行等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
	配偶者	円	
現金 (たんす預金)	被保険者	円	書類の添付は不要 (実際に保有する金額を記載)
	配偶者	円	
負債 (借入金、住宅ローン等)	被保険者	円	借用証書等の写し
	配偶者	円	
合計		2,438,538 円	預貯金等については、所有するすべてを記入し、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倍の加算金を徴収させていただきますことがあります。

資産等の調査に対する同意書

令和 6 年 ○ 月 ○ 日

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。)に私及び私の配偶者(内縁関係者を含む。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額について、報告を求めることに同意します。

また、国立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する旨を官公署等に伝えて構いません。

被保険者	住所	国立市富士見台2-47	氏名	国立 花子
配偶者	住所	同上	氏名	国立 一郎