

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

令和〇年〇月〇日

受付印

①被保険者本人に関する事項

フリガナ	カコガワ タロウ	被保険者番号	0001234567
被保険者氏名	加古川 太郎	個人番号	
住民票の住所	〒675-0031 加古川市加古川町北在家2000番地	生年月日	大 昭 17年 1月 1日
非課税年金受給の有無	有・無	電話	079 (421) 2000

②配偶者に関する事項

配偶者の有無	有 (別世帯の配偶者又は内縁関係の者を含む) 無 (死別・離別を含む)	※「有」の場合、配偶者について記入してください。	
フリガナ	カコガワ ハナコ	個人番号	
氏名	加古川 花子	生年月日	
住所	☑ 同上(※被保険者の住所と違う場合は下欄に記入)	課税状況	

③本人及び配偶者の預貯金等に関する事項

5,214,789 円	0 円	※この枠内は、市記入欄のため、記入不要です。
定期預金等	その他(現金・負債等)	
2,000,000 円	(現金) 698,745 円	計 円 判 中
添付書類 申請前に必ず確認 してください。	最新(2カ月以内)の口座残高の写しはありますか 年金(直近)が入金されたページの写しはありますか(公的年金・企業年金等) 定期預金等がありますか 株等の配当金がありますか	☑ はい ☐ いいえ ☑ はい ☐ いいえ ☑ あり ☐ なし ☐ あり ☑ なし 通帳や証書等の写しはありますか 配当金が入金されたページの写しはありますか (評価額がわかる書類の写しが必要です)

チェックリストを見ながら
全てそろっているか確認のうえ、
申請してください。

自署でない場合は押印が必要です。(認印可)
氏名の右側に押印してください。
(配偶者の印鑑は本人と別の印)

令和〇年〇月〇日

<被保険者本人> 住所 加古川市加古川町北在家2000番地

氏名 加古川 太郎

※ご本人様以外が記入した場合には本人の印を押印してください。

<配偶者> 住所 加古川市加古川町北在家2000番地

※同上・省略することなく、全て記入してください。

配偶者の住所欄は

“同上”・省略はできません。

日中、連絡可能な電話番号
を必ず書いてください。

申請者氏名	介護 愛子	電話	090 (1234) 5678
申請者住所	〒675-0037 加古川市加古川町本町23番地の1	本人との関係	子

裏面もご確認ください

⑥収入に関する事項

収入に関する 申告	☐	生活保護受給者または市・県民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者です。
	☐	市県民税非課税世帯で、本人の課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が82.65万円以下です。
	☐	市県民税非課税世帯で、本人の課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が82.65万円超、120万円以下です。
	☒	市県民税非課税世帯で、本人の課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超えます。

⑦その他の事項

入所している 介護保険施設	名 称	特別養護老人ホーム ○○	入所年月日	令和○年 ○ 月 ○ 日
	所在地	加古川市加古川町北在家 ○○番地の××	電話	090 (1234)5678

②配偶者に関する事項

注意事項

- 1 預貯金等に関する申告については通帳等の写し（※）を必ず添付してください。同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、その合計金額を記入し、書ききれない場合は余白に記入するか、別紙に記入して添付してください。
有価証券の欄には、出資配当金にかかる出資金も含みます。必ず、出資額が分かる書類をご提出ください。
- 2 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、支給された額及びその額の最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。
- 3 記入・押印漏れ等、不備がある場合は審査できません。内容について問い合わせをする事がありますので、日中に連絡を受けることができる電話番号を必ずご記入ください。

（※）通帳等の写しについて

以下の内容がわかるページの写しを添付してください。

- ①普通口座、定期預金等の欄について
・金融機関名、支店名、口座名義人、口座番号、受付日から2か月以内の最新の預貯金残高、最新の年金振込額、定期預金等の残高（定期預金がない場合でも、通帳に明細欄があれば添付）
- ②有価証券等の欄について
・有価証券、出資証券等
- ③現金・負債等の欄について
・借入金・住宅ローン等の借用証書等および現在の負債残高

――＜市記入欄＞以下は記入不要です――

世帯状況	所得等状況	要介護度	預貯金等上限
課税年金	「注意事項」、「（※）」欄を再度ご確認ください。 【添付漏れが多いもの】 ・通帳等の写しは、<u>本人と配偶者が所有するもの全てについて必要</u>です。 ・通帳の明細内容も確認し、<u>通帳明細に出資配当金がある場合、出資証券等の出資金の額がわかるものを必ず添付</u>してください。 ・<u>定期預金（定期積立預金を含む）をお持ちの場合、現在の残高がわかる書類（定期預金証書等）</u>も必要です。		
非課税年金			
合計所得			
生活保護			
老齢福祉			
☐ 中途資			
☐ 2号被保			
照会	有 ・ 無	境界層	有 ・ 無
		給付制限	有 ・ 無
		特例減額	有 ・ 無