

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

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。

被保険者 ①	生 年 月 日	性別	男	女
住所	〒 連絡先			
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒 連絡先			
入所（院）年月日（※）	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。		

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 ②	生年月日	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のみ記入してください。		
課税状況	市町村民税	課税	非課税

収入等に関する申告 ③	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者			
	<input type="checkbox"/>	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80万円以下です。 <small>（受給している年金にOLして下さい）</small> ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。			
	<input type="checkbox"/>	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。 <small>（受給している年金にOLして下さい）</small>			
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	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120万円を超えます。 <small>（受給している年金にOLして下さい）</small>			
	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計は以下のとおりです。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおりに			
	預貯金額	本人	円	配偶者	円
	有価証券（評価概算額）	本人	円	配偶者	円
	その他（現金・負債等）	本人	円	配偶者	円

申請者 ④	〒	連絡先（自宅・勤務先）
申請者	〒	本人との関係

※裏面にも記入欄（同意書）がございますので、必ずご記入ください。

※市町村民記入欄 認定内容	確認事項	同意書	添付書類	課税状況	資産状況	收受日
	本人				円	
	配偶者				円	
	世帯				円	
		(本人)年金収			円	
承認	1段階・2段階			月 日から		
不承認			課税要件	資産要件		

記入不要

申請書記入についての注意事項

表面【申請書】

① 被保険者本人欄

・施設に入所されている方は施設所在地・名称をご記入ください。

② 配偶者欄

・配偶者の方がいる場合は必ずご記入ください。

世帯が分かれている（本人と住所が異なる）場合も必要です。

※いない場合は『無』に○をつけ、その他事項は記入不要です

・現住所と本年1月1日時点の住所が異なる場合は、

本年1月1日時点の住所もご記入ください。

③ 収入及び預貯金等に関する申告欄

・該当する事項にチェックをつけてください。

・本人及び配偶者それぞれの預貯金等の額をご記入ください。

・預貯金については、通帳の写し（※）を必ず添付してください。

（※） ①銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分

②最終の残高（直近2カ月以内）が分かる部分

・有価証券については、評価額の分かる書類を添付してください。

・現金については自己申告となります。

金額を証明する書類は必要ありません。

④ 申請者欄

・申請者が被保険者本人以外の場合はご記入ください。

※介護サービス事業者の方が申請する場合も含みます

裏面【同意書】

必要に応じ、他市町村や金融機関等に課税状況や資産状況についての報告を求める場合があります。本人及び配偶者の氏名・住所の記入を必ずお願いします。