

介護保険負担限度額認定申請書の記入方法

※必ずお読みください。

- ① 被保険者本人について必要事項をご記入ください。
☐フリガナ・氏名 ☐被保険者番号 ☐個人番号(マイナンバー)
☐生年月日 ☐性別 ☐住所・連絡先
 - ② 入所している介護保険施設についてご記入ください。
☐所在地 ☐名称 ☐連絡先 ☐入所年月日
※短期入所サービス(ショートステイ)を利用している場合や入所申込み中の場合は記入不要です。
 - ③ 本人・配偶者の本年度の市町村民税の課税状況について、○で囲んでください。
※本人、配偶者または世帯員が市町村民税課税の場合は、不承認となります(生活保護受給者を除く)。
 - ④ 配偶者(夫・妻)の有無について、○で囲んでください。
※「配偶者」については世帯分離をしている配偶者や内縁関係の者を含みます。
 - ⑤ ④で配偶者「有」の場合は配偶者についての必要事項をご記入ください。
☐フリガナ・氏名 ☐生年月日 ☐個人番号(マイナンバー) ☐住所・連絡先
 - ⑥ 本年1月1日時点で、配偶者の住所が現住所と異なる場合のみ記入が必要です。
※1月から7月に申請する場合は前年。
 - ⑦ 被保険者本人の収入等について及び被保険者本人と配偶者が保有する預貯金等の合計額について確認し、該当する□に✓をしてください。収入には非課税年金(遺族年金・障害年金)も含みます(該当する年金を○で囲んでください)。
※収入に応じて、預貯金等の基準が変わりますので、ご注意ください(生活保護受給者を除く)。
○老齢福祉年金受給者
→預貯金等の合計額：(単身)1,000万円(夫婦)2,000万円
○年金収入額(非課税年金を含む)＋合計所得金額が年額80万9,000円以下
→預貯金等の合計額：(単身)650万円(夫婦)1,650万円
○年金収入額(非課税年金を含む)＋合計所得金額が年額80万9,000円超え、120万円以下
→預貯金等の合計額：(単身)550万円(夫婦)1,550万円
○年金収入額(非課税年金を含む)＋合計所得金額が年額120万円超え
→預貯金等の合計額：(単身)500万円(夫婦)1,500万円
- 預貯金額：通帳(普通・総合・定期・定額)等の写しを添付してください。「最終出入日から2か月前までの期間(年金の入金を確認できるように)」と「銀行名・店名・口座番号・口座名義人」が記載されたページが必要です。
※必ず申請の直前に記帳をした上で、提出してください。
※通帳内の定期預金のページは、印字がなくても写しを添付してください(その通帳の口座に定期預金がないことが確認できるように)。
※現在利用がない口座の通帳の写しについても、残高確認のために提出してください。
○有価証券・投資信託：証券会社や銀行の口座残高等の写しが必要です。
○その他(現金等)：自宅の金庫等で保管している分について記載してください。
- ⑧ 本申請を被保険者本人以外が行う場合は必要事項をご記入ください。
☐氏名 ☐住所 ☐連絡先(携帯等、日中連絡の取れる電話番号) ☐本人との関係
 - ⑨ 申請書を提出する日をご記入ください。

- ⑩ 同意書の内容を確認の上、被保険者本人の住所・氏名を記入してください。

○成年後見人等の場合

住所 登記事項証明書に記載の後見人等の住所

氏名 摂津 太郎 成年後見人 ○○ ○○

※登記事項証明書の写しを添付してください(3か月以内のもの)。

- ⑪ ③で配偶者「有」の場合のみ、ご記入ください。
- ⑫ 同意書の署名（本人・配偶者）について代筆された場合のみ、ご記入ください。
- ⑬ 同意書に署名した日をご記入ください。

※申請書と関係書類（通帳の写し等）が揃った状態で提出してください。

介護保険負担限度額認定申請書

9 令和 △ 年 △ 月 △ 日

(申請先)

摂津市長 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	セツ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 △ △ △ △ △ △
被保険者氏名	摂津 太郎	性別	男 ・ 女
1 生年月日	明・大・昭 △△年 △△月 △△日	個人番号	マイナンバーの番号です
住所	〒△△△-△△△△ 摂津市〇〇〇 △丁目△△番△△号	連絡先	△△-△△△△-△△△△
入所(院)した 介護保険施設の 所在地及び名称(※)	〒△△△-△△△△ 〇〇市□□△丁目△番△号 特別養護老人ホーム △△△△△△△△	連絡先	△△-△△△△-△△△△
2 入所(院)年月日(※)	平・令 △△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。	
3 課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税	※課税の場合、負担限度額認定対象外となります(生活保護受給者を除く)。	
4 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。	
配偶者に関する事項	フリガナ	セツ ハナコ	
氏名	摂津 花子		
5 生年月日	明・大・昭 △△年 △△月 △△日	個人番号	マイナンバーの番号です
住所	〒△△△-△△△△ 摂津市△△△ △丁目△△番△△号	連絡先	△△-△△△△-△△△△
6 本年1月1日時点で 現住所と異なる 場合のみ記入	〒△△△-△△△△ △△市△丁目△△番△△号		
3 課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税	※課税の場合、負担限度額認定対象外となります(生活保護受給者を除く)。	

7 ①収入等に関する申告 及び ②預貯金等に関する申告	☐	①生活保護受給者/市町村民税世帯非課税で高齢福祉年金受給者 ②預貯金、有価証券等の金額の合計が <u>単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下</u> (生活保護受給者を除く)				
	☐	①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 <u>年額82万6,500円以下</u> ②預貯金、有価証券等の金額の合計が <u>単身で650万円(夫婦で1,650万円)以下</u>				
	☐	①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 <u>年額82万6,500円超え、120万円以下</u> ②預貯金、有価証券等の金額の合計が <u>単身で550万円(夫婦で1,550万円)以下</u>				
	☐	①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 <u>年額120万円超え</u> ②預貯金、有価証券等の金額の合計が <u>単身で500万円(夫婦で1,500万円)以下</u>				
	※①②両方の条件を満たす場合のみ口に✓					
	預貯金額	円	有価証券 (評価概算額)	円	その他 (現金・負債を含む)	(内容:) 円

※遺族年金……寡婦年金・かん夫年金・母子年金・準母子年金、遺児年金を含みます。

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。

8 申請者氏名	摂津 一郎	連絡先	△△-△△△△-△△△△
申請者住所	〒△△△-△△△△ △△市△丁目△△番△△号	本人との関係	長男

注意事項

※ウラ面もご記入下さい。

- 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。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。
- 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倍の加算金を返還していただくことがあります。

◎以下市役所記入欄

承認(第1段階・第2段階・第3段階①・第3段階②)	不承認(第4段階)
決定年月日: 年 月 日	☐ 本人課税
適用年月日: 年 月 日	☐ 世帯・配偶者課税
有効期限: 年 月 日	☐ 預貯金等基準超過

担当者印

--

同 意 書

摂津市長 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、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

⑬ 令和△△年△月△日

【本人】

本人住所 摂津市△△△ △丁目△△番△号

⑩

本人氏名 摂津 太郎

【配偶者】

配偶者住所 摂津市△△△ △丁目△△番△号

⑪

配偶者氏名 摂津 花子

【代筆者】

代筆箇所に○を付けて下さい

1. 本人

2. 配偶者

⑫

代筆者住所 摂津市△△△ △丁目△△番△号

代筆者氏名 摂津 次郎