

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
※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。
※本人又は配偶者、或い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日時点において、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。
 - 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。
- 生活保護受給者又は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・定期)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(年金の入金が確認できるように)」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。

※現在使用していない口座についても、残高確認のため提出が必要となります。

※必ず記帳をした上で、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 撰津 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。

※申請書と添付書類(通帳の写し等)が揃って初めて審査可能となりますので、お早めにご提出ください。