

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

令和 〇〇年 〇 月 〇〇 日

水俣市長 様

本人及び配偶者の同意書・預貯金等の写しを添付してください。

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	ミナマタ タロウ	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6		
被保険者氏名	水 俣 太 郎	個人番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日													
住 所	水俣市〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号						連絡先 0966－××－××××							
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	水俣市△△町△丁目〇〇番地						特別養護老人ホーム △△△							
入所（院）年月日（※）	昭 ・ 平 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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。											
配偶者に関する事項	フリガナ	ミナマタ ハナコ											
	氏 名	水 俣 花 子											
	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 〇〇年〇〇月〇〇日											
	住 所	水俣市〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号						連絡先 0966－××－××××					
	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）												
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税												

収入・預貯金等に関する申告	☐ 生活保護受給者です。											
	☐ 本人、世帯員全員及び配偶者が市町村民税世帯非課税であり、老齢福祉年金受給・預貯金、有価証券等の金額の合計は、1000万円（夫婦は2000万円）以下です。											
	☒ 本人、世帯員全員及び配偶者が市町村民税非課税であり、課税年金収入額、非課税年金収入（※）、その他の合計所得金額の合計は、年額80万9千円以下です。 （※）非課税年金収入（ ☐ 無 ・ ☒ 有 （ ☒ 障害年金 ☒ 遺族年金（寡婦・かん夫・（準）母子・遺児含む。））											
	☐ 預貯金、有価証券等の金額の合計が650万円（夫婦は1650万円）以下です。 （預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり。以下同じ。）											
	☐ 本人、世帯員全員及び配偶者が市町村民税非課税であり、課税年金収入額、非課税年金収入（※）、その他の合計所得金額の合計は、年額80万9千円超120万円以下です。 （※）非課税年金収入（ ☐ 無 ・ ☐ 有 （ ☐ 障害年金、 ☐ 遺族年金（寡婦・かん夫・（準）母子・遺児含む。））											
☐ 預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円（夫婦は1550万円）以下です。												
☐ 本人、世帯員全員及び配偶者が市町村民税非課税であり、課税年金収入額、非課税年金収入（※）、その他の合計所得金額の合計は、年額80万9千円超120万円を超えます。 （※）非課税年金収入（ ☐ 無 ・ ☐ 有 （ ☐ 障害年金、 ☐ 遺族年金（寡婦・かん夫・（準）母子・遺児含む。））												
☐ 預貯金、有価証券等の金額の合計が500万円（夫婦は1000万円）以下です。												
預貯金額		本人 2,000,000円 妻 1,250,000円 計 3,500,000円		有価証券（評価概算額）		本人 1,000,000円 妻 500,000円 計 1,500,000円		その他（現金・負債を含む）		（現金）（※） 本人 600,000円 妻 300,000円 計 900,000円		

◆第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、利用者負担段階に関わらず、預貯金、有価証券等の金額が1,000万円（夫婦は2,000万円）以下であれば支給対象となります。

※申請者が被保険者本人の場合は、下記について記載は不要です。

申請者記入欄	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホーム △△△ クマモト ケンイチロウ		連絡先（自宅・勤務先）	0966－△△－△△△△
	氏名	特別養護老人ホーム △△△ 熊本 県一郎			
	住所	〒△△△－△△△△ 水俣市〇〇町〇丁目〇番〇号		本人との関係	施設職員

被保険者本人以外が申請書を提出する場合は記入してください。申請書について問い合わせをする場合があります。家族などが申請され、施設・事業所が受け取られる場合は、申請書の右上（欄外）に施設・事業所名を記載してください。

記入欄（新規・継続）	住所地特例 ☐ 該当 ↓	合計所得金額	円	所得情 ☐ 無（本人・配・他 ☐ 転入者） ↓ ☐ 有	
	保険料納付方法 ☐ 普徴 ↓	課税年金収入額	円	☐ 未申告（ ☐ 勸奨 ☐ 所得照会（ ☐ 有（ ☐ 別世帯 ☐ 他市町が課税） ☐ 無	
	非課税			課税・非課税	預貯金
	転入者			課税・非課税	
	生活保			60～64歳	計
老齢福					
保険料					

【適用期間】 ～ ～ 以下（第4段階） 本人課税 ・ 世帯課税 ・ 預貯金等超過

この欄は、記入の必要はありません。

裏面へ

注意事項

- (1)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。
- (2)預貯金等については、複数保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- (3)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。
- (4)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る場合は、介護保険法等の各条の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算を徴収される。

通帳の写しは

- ①最終残高が分かるページ(申請直前に記帳)
- ②原則、申請から2ヵ月前までのページ
- ※申請日から約2ヵ月以内に繰越等により、新しい通帳が発行された場合は、旧通帳も提出してください。
- ③銀行名・氏名がわかる部分のページ
- ④定期預金・担保定期貯金のページ

同意

水俣市長 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高について、報告を求めることに同意します。

また、水俣市の報告要求に対し、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している旨を銀行等に伝えて構いません。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

<本人>

住 所 水俣市○○町○丁目○○番○○号

氏 名 水 俣 太 郎

<配偶者>

住 所 水俣市○○町○丁目○○番○○号

氏 名 水 俣 花 子