

表面 記載例  
裏面も記入してください。

介護保険負担限度額認定

添付書類が必要です。添付書類詳細については裏面を参考にしてください。

本人が手書きする場合、押印は不要です。

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                      | カイゴ タロウ           | 被保険者番号                                             | 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7     |
| 被保険者氏名（注1）                | 介護 太郎             | 個人番号                                               | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 |
| 生 年 月 日                   | 明・大・昭 〇〇年 〇〇月 〇〇日 |                                                    |                         |
| 住 所                       | 岡崎市〇〇町〇丁目〇番地      | 連絡先                                                | 〇〇-〇〇〇〇                 |
| 入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※2） | 特別養護老人ホーム 〇〇〇     | 連絡先                                                | 〇〇-〇〇〇〇                 |
| 入所（院）年月日（※2）              | 昭・平・令 〇〇年 〇月 〇日   | （※2）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。 |                         |

（注1）本人が手書きしない場合は記名押印してください

|                        |                   |                                          |                         |
|------------------------|-------------------|------------------------------------------|-------------------------|
| 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。 |                         |
| フリガナ                   | カイゴ ハナコ           | 内縁関係の場合も「有」に〇印                           |                         |
| 氏 名                    | 介護 花子             |                                          |                         |
| 生年月日                   | 明・大・昭 〇〇年 〇〇月 〇〇日 | 個人番号                                     | 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 |
| 住 所                    | 岡崎市△△町△丁目△番地      | 連絡先                                      | △△-△△△△                 |
| 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   | 分からない場合は未記入で提出してください。市で調査します。            |                         |

|                                     |                                                                                               |                       |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <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／第2号被保険者                                                        | 1,000万円（夫婦は2,000万円）以下 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 課税者であって、合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が120万円以下です。（受給している年金に〇をしてください）                              | 650万円（夫婦は1,650万円）以下   |
| 収入等に関する申告                           | 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82万6,500円を超え120万円以下です。（受給している年金に〇をしてください） | 550万円（夫婦は1,550万円）以下   |
|                                     | 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。（受給している年金に〇をしてください）            | 500万円（夫婦は1,500万円）以下   |
| 預貯金等に関する申告                          | <input checked="" type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計は基準額以下です。<br>※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり    |                       |
|                                     | 預貯金額 10,000,000円                                                                              | 有価証券（評価概算額） 0円        |
|                                     | その他（現金・負債を含む）                                                                                 | 500,000円 ※内容を記入       |

提出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。

|       |           |             |                       |
|-------|-----------|-------------|-----------------------|
| 提出者氏名 | 介護 一郎     | 連絡先（自宅・勤務先） | 〇〇-〇〇〇〇 090-0000-0000 |
| 提出者住所 | 岡崎市〇〇町〇番地 | 本人との関係      | 子                     |

注意事項

- 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。
- 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。

(宛先) 岡崎市長

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。

<本人>

住所 岡崎市〇〇町〇丁目〇番地

氏名 介護 太郎

<配偶者>

住所 岡崎市△△町△丁目△番地

氏名 介護 花子

住民票の住所を記載

本人が氏名を手書きする場合、押印は不要です。

#### 配偶者の範囲について注意点

- ① 戸籍上の婚姻に限らず、事実上婚姻状態にある場合も含みます。
- ② 婚姻中であっても、DV防止法における配偶者からの暴力がある場合、行方不明の場合などは配偶者の範囲外となる場合があります。市役所介護保険課までご相談ください。

【預貯金等の範囲】 対象とする預貯金等については、以下のとおりです。

複数ある場合はそのすべてについて、写しを添付してください。

配偶者「無」の場合は、被保険者本人の名義のみ、配偶者「有」の場合は、夫婦いずれの名義でも写しが必要です。夫婦以外のかたの写しは必要ありません。

| 種 類                                                               | 対象 | 確認方法                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------|
| 預貯金（普通・定期）<br><b>【写しの必要な箇所】</b><br>①表紙の裏面、②普通預貯金の直近残高、③定期預貯金の直近残高 | ○  | 通帳の写し（複数ある場合はすべての通帳。申請日の <u>2か月前までに記帳したもの</u> 。インターネットバンキングは、口座残高ページの写し也可） |
| 有価証券（株式・国債・地方債・社債など）                                              | ○  | 証券会社や銀行の口座残高の写し（ウェブサイトの写し也可）                                               |
| 金・銀など                                                             | ○  | 購入先の銀行など口座残高の写し（ウェブサイトの写し也可）                                               |
| 投資信託                                                              | ○  | 銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し（ウェブサイトの写し也可）                                         |
| タンス預金（現金）                                                         | ○  | 自己申告                                                                       |
| 負債（借入金・住宅ローンなど）                                                   | ○  | 借用証明、残高証明など                                                                |
| 不動産（家屋、土地など）                                                      | ×  | —                                                                          |
| 生命保険                                                              | ×  | —                                                                          |
| 自動車                                                               | ×  | —                                                                          |
| 貴金属（腕時計・宝石など時価評価額の把握が困難であるもの）                                     | ×  | —                                                                          |
| その他高価な価値のあるもの（絵画・骨董品・家財・ゴルフ場会員権など）                                | ×  | —                                                                          |