

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

市川市長

年 月 日

介護保険法施行規則第83条の5各号に掲げる者に該当するため、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 被保険者氏名	イチカワ タロウ	被保険者番号	123456
	市川 太郎	個人番号	不明の場合のみ記載不要
生年月日	昭和5年1月1日		
住 所	〒 272-0000 市川市八幡1丁目1番1号	連絡先	047-334-1111
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（※）	(※) 介護保険施設ショートステイを利用
-------------	----------------------

配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	左記において「無」は、記載不要
--------	--------------------------------------------------------------	-----------------

どちらかに必ず丸をする。
※配偶者とは、別居・世帯分離をしている場合や事実上の婚姻関係も含まれます。

配偶者に関する	フリガナ氏名	イチカワ ハナコ		
		市川 花子		
	生年月日	昭和6年1月1日	個人番号	不明の場合のみ記載不要
	住所	〒 272-0000 市川市八幡1丁目1番1号		

高齢福祉年金は、大正5年以前に生まれた方が対象です。
該当する場合は、証明書が必要です。

非課税年金を受給の場合は、該当するものに丸をする。

収入等に関する申告	<input type="radio"/> 生活保護受給者 / ②市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者
	<input checked="" type="checkbox"/> ③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と遺族年金※・障害年金の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下です。（受給している年金に〇して下さい。以下同じ。） ※ 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"/> ④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。
	<input type="checkbox"/> ⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。

受給している全ての年金の保険者に〇をしてください。
日本年金機構
地方公務員共済
国家公務員共済
私学共済

年金の金額を確認し、該当箇所にチェックする

預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円（夫婦は2000万円）、③の方は650万円（同1650万円）、④の方は550万円（同1550万円）、⑤の方は500万円（同1500万円）以下です。※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は1000万円（夫婦は2000万円）以下です。			
預貯金額	通帳の残高	有価証券（評価概算額）	添付書類の金額	その他（現金・負債を含む）	（現金）※ 50,000 円 ※()に内容を記入してください

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。

申請者氏名	市川 花	連絡先（自宅・勤務先・携帯）	090-0000-0000
申請者住所	〒 272-0000 市川市八幡1丁目1番1号	本人との関係	長女

該当箇所に記載※1

※2

※1 収入等の部分は、不明の場合は空欄でも構いません。
預貯金等は、なしの場合には0円と記載してください。
※2 確認事項があった場合に、日中にご連絡がつく連絡先を必ず記入してください。

裏面も必ずご確認ください。

同意書は必ずご記入ください

(裏面)

(重要) 下記の同意書欄を必ずご記入の上、通帳のコピー等添付書類と併せて提出くださいますようお願いいたします。

同意書

市川市長

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、市川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。

年

月

日

日付は記載日です

〈本人〉

住所

市川市八幡1丁目1番1号

氏名

市川 太郎

被保険者本人の氏名を自署
(代筆可)

〈配偶者〉

住所

市川市八幡1丁目1番1号

氏名

市川 花子

単身の場合、配偶者欄は
記載不要です

添付書類の注意点

- ご本人様及び配偶者様名義のすべての預貯金通帳の写しが必要です。
通帳1冊につき以下のページを提出してください。
 - 表紙を開いた名義・口座等が確認できるページ
(表紙ではありません)
 - 直近2か月間の出入金を含む最終残高のページ
(年金の金額がわかるようにお願いいたします)
※インターネットバンクであれば口座残高の画面の写し
(名義もわかるように)
 - 定期預金のページ
(0円でも通帳にページがある場合にはコピーをしてください)
- 配偶者の方が市川市外に住民票を置いている場合には、
配偶者の非課税証明書が必要です。
- その他投資信託や有価証券、負債等がある場合にも
必ず書類を添付してください。

添付書類が足りない場合には受付できませんので、提出前に再度ご確認ください。