

介護保険負担限度額認定更新のご案内

記入例

*裏面に同意書があります。裏面の記入もお願いします。

介護保険負担限度額認定申請書

① 令和 8 年 6 月 15 日

(宛先) 柳井市長

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	ヤナイ 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	柳井 太郎	個人番号	※
生年月日	明・大・昭 10年 7月 1日	性別	男・女
住所	柳井市南町一丁目10番2 電話番号 22 - 2111		
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称	柳井市南町 特別養護老人ホーム〇〇苑 電話番号 〇〇 - 〇〇〇〇	※入所(院)していない場合及びショートステイ利用の方は、記入不要です。	
入所(院)年月日	昭・平・令 5年 4月 1日		

①申請年月日を記入してください。

②介護保険被保険者証に記載されている氏名、被保険者番号、生年月日、住所を記入してください。

※個人番号の記入は必要ありません。

(注:新規で申請される場合は必要となります)

③現在介護保険施設に入所・入院中の方は、所在地、名称及び入所(院)年月日をご記入ください。

④該当する箇所にチェック☑を入れてください。

配偶者の有無が「有」の場合は続けて「配偶者に関する事項」をご記入ください。

⑤該当する箇所にチェック☑を入れてください。

遺族年金、障害年金を受給している場合は該当する年金の種類と年金の保険者を○で囲んでください。

⑥該当する箇所にチェック☑を入れてください。

⑦それぞれの金額をご記入ください。配偶者がいる場合は配偶者との合計額を記入してください。該当する資産(預貯金・有価証券・現金等)がない場合は空欄にせず「0」をご記入ください。該当する資産がある場合、下記の「預貯金額に関する添付必要書類」の提出が必要です。

⑧被保険者本人以外(代理人)の方が申請書を提出される場合は、必ず記入してください。(申請書や添付書類の内容について、確認をする場合があります。)

この場合、**代理人本人確認書類**が必要になります。

*本人確認書類

マイナンバーカード、運転免許証、健康保険資格確認証などのうちいずれか1つ

配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※「有」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」を記入してください。	
配偶者に関する事項	フリガナ	ヤナイ ハナコ	個人番号
	氏名	柳井 花子	生年月日
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同じ	電話番号
	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 <input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税		

非課税年金の受給状況	非課税年金受給 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※「有」の場合は、「年金の種類」と「年金保険者」について、あてはまるものすべてに○をしてください。	
年金の種類	遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input checked="" type="checkbox"/>	年金保険者	日本年金機構 <input checked="" type="checkbox"/> 地方公務員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 私学共済 <input type="checkbox"/>

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者/市町村民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者	預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が 1000万円(夫婦は合計2000万円)以下 です。
	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者であって、公的年金収入金額※とその他の合計所得金額の合計額が 年額82.65万円以下 です。 <small>※非課税年金を含む</small>		<input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が 650万円(夫婦は合計1650万円)以下 です。
	<input checked="" type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者であって、公的年金収入金額※とその他の合計所得金額の合計額が 年額82.65万円を超え120万円以下 です。 <small>※非課税年金を含む</small>		<input checked="" type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が 550万円(夫婦は合計1550万円)以下 です。
	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者であって、公的年金収入金額※と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 。 <small>※非課税年金を含む</small>		<input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が 500万円(夫婦は合計1500万円)以下 です。
預貯金額	〇〇〇 円	有価証券(評価概算額)	△△△ 円
		その他(現金・負債を含む)	内容(現金) □□□ 円

※申請者が被保険者本人の場合には、下記について記入は不要です。

申請者氏名	柳井 花子	電話番号	22 - 2111
住所	柳井市南町一丁目10番2	本人との関係	妻

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、別世帯の配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- 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。

※裏面の同意書にも記入してください。

●預貯金額に関する添付必要書類についての注意事項

記帳済み通帳等(原本)を持参いただければ、窓口にて写しをとらせていただきます。なお、通帳等の写しを持参または郵送される場合は、通帳記帳をしたうえで、銀行名・支店名・口座番号・名義人のわかる部分と、申請日から2か月前までの部分(直近の年金の振込がわかる部分含む)、定期預金の金額が分かる部分の写しをとり持参または郵送してください。

*負債(借入金・住宅ローンなど)がある場合は預貯金等から差し引いて計算します(借用書等により確認を行いますので持参してください。)

*生活保護受給者は、預貯金額に関する添付書類は必要ありません。

*預貯金額に関する添付必要書類

種類	必要書類(本人及び配偶者のもの)
預貯金(定期預金含む)	預金通帳等(写し可)
出資金	出資金証券、出資金残高通知書(写し可)
有価証券(株式・国債等)	証券会社等の口座残高(写し可)
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高(写し可)
金・銀	購入先口座残高(写し可)
現金(タンス貯金)	自己申告

同意書

(宛先)

柳井市長

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、柳井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。

提出日(郵送の場合は投函日)の記入をお願いします。

令和 年 月 日

〈本人〉

住所

氏名

〈配偶者〉

住所

氏名

住所・氏名を手書きで
記入ください。

※表面の配偶者の有無が
「無」の場合は、配偶者欄
の記入の必要はありません。