

# 記入例(表面)

## 介護保険 負担限度額認定申請書

2000年 4月 10日

高砂市長 様  
次のとおり関係書類を添えて、食費

※申請書に個人番号を記載した場合は、マイナンバーの番号確認書類及び本人確認書類が必要です。

フリガナ	タカサゴ 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
被保険者氏名	高砂 太郎	個人番号	
生年月日	明・大・昭 元年 1月 1日		
住所 (住民登録地)	〒676-8501 高砂市荒井町千鳥1丁目1番1号	連絡先	079 (000) 0000
入所した 介護保険施設※	施設名 特別養護老人ホーム ○○○○○○	入所年月日	令和4年4月1日

※入所していない場合及びショートステイ利用の場合、記載不要です。

配偶者の有無	有・無 (※「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	タカサゴ ハナコ	生年月日 明・大・昭 20年 4月 1日
	氏名	高砂 花子	個人番号
	住所	※被保険者の住所と異なる場合にのみ記載してください。 連絡先 ( )	
	課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税	

本人の収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者 / ②市町村民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者	受給している全ての非課税年金の保険者を○で囲んでください。 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済			
	<input type="checkbox"/>	③市町村民税非課税世帯に該当し、本人の課税年金収入額と非課税年金およびその他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下				
非課税年金※の有無	<input type="checkbox"/>	④市町村民税非課税世帯に該当し、本人の課税年金収入額と非課税年金およびその他の合計所得金額の合計額が年額80万円超、120万円以下				
<input checked="" type="checkbox"/>	有・無	⑤市町村民税非課税世帯に該当し、本人の課税年金収入額と非課税年金およびその他の合計所得金額の合計額が年額120万円超				
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	預貯金額	4,500,000円		有価証券(評価概算額)	0円	その他(現金・負債等を含む)

※遺族年金、障害年金、寡夫年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。

申請者が被保険者本人の場合は下記

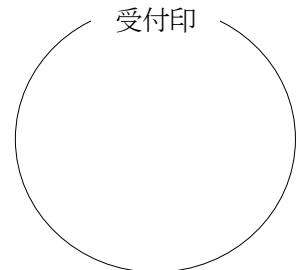
申請者の自署又は記名+押印が必要です。

申請者氏名	高砂 一郎	本人との関係	子
申請者住所	〒000-0000 〇〇市〇〇町〇〇1丁目〇番〇号	連絡先	079 (000) 0000

### ※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、本人名義の全ての通帳(2か月以内に記帳されたもの)の写し(「表紙」と「最終記帳から2ページ分」)を添付して下さい。配偶者がいる方は本人と配偶者の通帳の写しの提出が必要です。
- 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、支給された額及びその額の最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

受付印



→裏面もご記入ください。

# 記入例(裏面)

# 同意書

高砂市長 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、年金保険者または銀行、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、年金受給状況及び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。

2000年4月10日

<本人>  
 住所 高砂市荒井町千鳥1丁目1番1号  
 氏名 高砂 太郎

<配偶者>  
 住所 高砂市荒井町千鳥1丁目1番1号  
 氏名 高砂 花子

対象者本人及びその配偶者の自署又は記名＋押印が必要です。

※申請書及び同意書に記入漏れ等、不備がある場合は審査できませんので、必ず表面の注意事項をお読みの上、ご確認のほどよろしくお願いいたします。

市 記 入 欄	確認項目			
	預貯金	通帳の写し（表紙と通帳記入最終ページ） <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	その他資産	有価証券・金、銀等の貴金属・投資信託・タンス預金（現金）・負債（借入金、住宅ローン） <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	非課税年金	遺族年金・障害年金（寡婦・かん夫・母子・準母子・遺児） <input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし	受給している年金の保険者	
			日本年金機構	地方公務員共済
			私学共済	国家公務員共済
			その他（ ）	
	市町村民税課税状況		資産状況	
	本人	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	預貯金額	円
	配偶者	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	有価証券	円
世帯員	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	現金	円	
		負債	円	
		合計	円	
利用者負担段階		判定		
<input type="checkbox"/> 第1段階	<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 承認	預貯金等基準額（① ② ③ ④ ⑤） <input type="checkbox"/> 超 <input type="checkbox"/> 以下	
<input type="checkbox"/> 第2段階	<input type="checkbox"/> 課税世帯			
<input type="checkbox"/> 第3段階①	<input type="checkbox"/> 預貯金等超過	<input type="checkbox"/> 却下	処理年月日	
<input type="checkbox"/> 第3段階②			担当者氏名	