

申請書の記入例

介護保険負担限度額認定申請書

XX年XX月XX日

守谷市長 宛て

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。

被保険者の方について、記入してください。
個人番号（マイナンバー）も記入してください。

配偶者の方の個人番号（マイナンバー）も記入してください。

配偶者の課税状況について、どちらかに丸をつけてください。

非課税年金を受給している場合は、受給している年金の種類を○で囲んでください。

受給しているすべての年金の保険者を○で囲んでください。

窓口でお手続きをされる方について記入してください。

施設に入所される場合は
こちらにも記入してください。

配偶者がいる方は、「有」に丸を付け、
「配偶者に関する事項」を記入してください。

- ・同一世帯でない配偶者
- ・婚姻の届け出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方（内縁関係）も「有」となります。

当てはまる欄にチェックしてください。

内容を確認し、チェックをしてください。
預貯金の額などが、添付した通帳などの写しと合致しているか確認してください。
（配偶者がいる方は、本人と配偶者の預貯金の額を足しあげた額を記入します。）

フリガナ	モリヤ タロウ	被保険者番号	000000000000						
被保険者氏名	守谷 太郎	個人番号	000000000000						
生年月日	XX年 XX月 XX日								
住 所	〒302-0198 茨城県守谷市大柏950-1	連絡先	0297-45-1111						
入所（所）した介護保険施設の所在地（〒）	茨城県守谷市〇〇X丁目XX番地	連絡先	XXXX-XX-XXXX						
入所（所）した介護保険施設の種類（※）	特別養護老人ホーム 〇〇〇〇								
入所（所）年月日（※）	XX年 XX月 XX日	（※）介護保険施設に入所（所）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	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	モリヤ ハナコ								
氏 名	守谷 花子								
生年月日	XX年 XX月 XX日	個人番号	000000000000						
住 所	〒302-0198 茨城県守谷市大柏950-1	連絡先	0297-45-1111						
本年1月1日現在の住所（居住所と異なる場合）									
課税状況	市町村民税 課税 ・ ☒ 非課税								
収入等に関する申告	☐ ①生活保護受給者/②市町村民税世帯非課税である高齢者年金受給者 ☒ 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80.9万円以下です。（受給している年金に〇をつけてください。以下同じ。） ※遺族年金、かんき年金、母子年金、児童年金、遺児年金、遺族年金を含みます。以下同じ。 ☐ 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80.9万円を超え、120万円以下です。 ☐ 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120万円を超えます。 ☒ 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、②～⑤の方は1000万円（夫婦は2000万円）以下です。 <table border="1"> <tr> <td>預貯金額</td> <td>XXX,XXX円</td> <td>有価証券（証券類）</td> <td>XXX,XXX円</td> <td>その他（現金・負債を含む）</td> <td>XXX円</td> </tr> </table>			預貯金額	XXX,XXX円	有価証券（証券類）	XXX,XXX円	その他（現金・負債を含む）	XXX円
預貯金額	XXX,XXX円	有価証券（証券類）	XXX,XXX円	その他（現金・負債を含む）	XXX円				
申請者氏名	守谷 花子	連絡先（自宅・勤務先）	0297-45-1111						
申請者住所	茨城県守谷市大柏950-1	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、世帯分離をしていない場合、同一種類の預貯金等を複数保有している場合、を併せて記載してください。
- 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、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

同意書も忘れずに記入してください。（記入例は裏面）