

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

更新申請の場合、個人番号（マイナンバー）の記入は不要です。

（あて先） 鴻巣市長

施設入所している方は施設の所在地・名称・施設の入所年月日を記入してください。
ショートステイで利用している方は記入不要です。

を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定をします。

〇〇年 〇月 〇日

生 年	昭和 〇年 〇月 〇日	性 別	男
住 所	365-8601 鴻巣市中央1番1号	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〇〇〇 - ××××	個人番号	
入所（院）年月日（※）	××年 ×月 ×日	連絡先	048 - 〇〇〇 - ×××

配偶者の有無	④ 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。
配 偶 者 氏 名	コウノス ハナコ 鴻 巣 花 子	
生 年 月 日	明・大・昭・平 △年 △月 △日	個 人 番 号
住 所	鴻巣市中央1番1号	連絡先 048 - 〇〇〇 - ×××
本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）	配偶者がいる方はこの欄に記載してください。別世帯にいる配偶者の方や内縁関係の方も含みます。	
課 税 状 況	市町村民税 課税 ・ 非課税	

該当するいずれかの□欄にチェックを入れてください。

開 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福祉年金受給者 ☐ 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が年額120万円以下です。 ☒ 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が年額120万円を超えます。 ☐ 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額120万円を超えます。	非課税年金を受給している方は該当するすべての非課税年金に○をつけてください。
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☒ 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。	
預貯金額	3,000,000 円	有価証券（評価概算額）
有価証券	100,000 円	現金（現金・負債を含む）※
現金	500,000 円	※内容を記入してください

申請者氏 名	鴻巣 一郎	連絡先（自宅・勤務先）	048 - ▲▲▲ - ×××
申 請 住 所	鴻巣市××2丁目▲番■号	本人との関係	長男

・預貯金額：すべての口座（配偶者の分も含む）の最新の残高の合計額を記入してください。（1円単位まで）
・有価証券：株式・国債・地方債等がある場合にはすべての合計額を記入してください。また、金額がわかる書類を添付してください。
・その他：現金（タンス預金等）負債がある方はその内容を（）内に記入し、金額を記入してください。

世帯分離をしている配偶者又は、関係の者を含みます。複数保有している場合は

申請手続きを実際に行う方の情報をご記入ください。

用紙に記入の上添付して、給付金等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項に基づき、給付金を返還していただくことがあります。

(裏面)

認定にあたり、金融機関等への照会を行う場合がありますので、この同意書に必ずご記入ください。

記入がない場合、受付ができない場合があります。

同意書

鴻巣市長 殿

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。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

<本人>

住所 鴻巣市中央1-1

氏名 鴻巣 太郎

<配偶者>

住所 鴻巣市中央1-1

氏名 鴻巣 花子

【申請時の提出物について】

該当するものをお持ちの方は、申請書に下記の書類を添えて提出してください。

預貯金

全ての銀行、信用金庫等の通帳または残高証明書の写し

《必要箇所》 ※通帳は、記帳してからコピーを取ってください。

- ・表紙を開いた見開き1ページ目（銀行名等が載っているページ）
- ・最終残高および直近2か月の口座状況がわかるページ
- ・定期預金がある場合は、定期預金残高がわかるページ

有価証券

①取引先証券会社、銀行等の口座の社名（銀行名）、支店名、口座番号、名義がわかる書類

②最新の金額がわかる書類

その他

負債等については、借用書等金額がわかる書類

※配偶者がいる場合は、配偶者の通帳等のコピーも必要です。

※通帳最終残高ページ等被保険者の氏名が確認できないものには記名をお願いします。

※添付書類のサイズは、できる限りA4サイズでコピーしてください。

※原則郵送での申請をお願いいたします。同封の返信用封筒をご利用ください。