記入例

令和　　年度介護保険負担限度額認定申請書

受付印

美咲町長　あて

申請日　令和　〇　年　〇　月　〇　日

申請日を記入

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	ミサキ　タロウ	被保険者番号	6 6 1 2 3 4 5 6 7 8
被保険者氏名	美　咲　太　郎	個人番号（マイナンバー）	（空欄でも可）
		生年月日	大・(昭)　6 年　8 月　29 日
住　　所	〒　709－3717 美咲町原田2144-1	電話番号	0868（　66　）1115
入所(入院)した介護保険施設の名称及び所在地（※）	介護保険施設　〇〇〇〇	入所(院)年月日	昭・(平)・令　〇 年　〇 月　〇 日 （※）ショートステイ利用の場合は記入不要
	〒　〇〇〇－〇〇〇〇 美咲町〇〇〇〇〇〇番地	電話番号	〇〇〇〇（　〇〇　）〇〇〇〇

① 配偶者に関する事項

配偶者の有無 ※必ずご記入ください	(有)　・　無

必ずいずれかに〇を記入

※こ〇をしてください。
※左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」の記載が不要です。

配偶者に関する事項	フリガナ	ミサキ　ハナコ	個人番号　（空欄でも可）
	配偶者氏名	美　咲　花　子	生年月日　(大)・昭　6 年　10 月　15 日
			課税状況　課税　・　(非課税)
	被保険者と異なる住所の場合記入（本年1月1日現在の		

配偶者の課税状況について、どちらかに〇を記入

② 預貯金等に関する申告

非課税年金の有無と種類　※労災・恩給・遺族年金・給付金などは非課税年金に含まれません

(有)（遺族年金・(障害年金)）　／　無

非課税年金「有」の場合は、種類にも〇を記入

□ 生活保護受給者または市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者です。

収入等に関する申告

市町村民税世帯非課税者かつ**年金収入額（障害年金・遺族年金含む）**とその他の合計所得金額の合計が以下のとおりです。

※2号被保険者（65歳未満の方）は以下のいずれの収入額においても、「かつ、」以降の文章を「預貯金等の合計が1，000万円（夫婦は2，000万円）以下です。」と読み替えてください。

いずれかに☑を記入

□	年額82.65万円以下	合計が650万円（夫婦は1，650万円）以下です。
☑	年額82.65万円超え120万[illegible]	合計が550万円（夫婦は1，550万円）以下です。
□	年額120万円超	かつ、預貯金等の合計が500万円（夫婦は1，500万円）以下です。

預貯金等の申告

☑ 預貯金、有価証券等の金額の合計は以下のとおりです。
※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しを別添のとおり提出します

預貯金額	本人	￥〇〇〇,〇〇〇円	配偶者	￥〇〇〇,〇〇〇円
有価証券（評価概算額）	本人	￥〇〇〇,〇〇〇円	配偶者	￥〇〇〇,〇〇〇円
その他（現金・負債含む）	本人	内容（　　）円	配偶者	内容（　　）円
			総合計	￥〇〇〇,〇〇〇円

※本人・配偶者ともに預貯金、有価証券にかかる全ての通帳等の写しを必ず添付してください。

【申請代理・代行者記入欄】（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。）

氏名	美咲　〇〇〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇－〇〇〇〇
住所	〒　〇〇〇－〇〇〇〇 美咲町〇〇〇〇〇〇番地	本人との続柄	長男

〈注意事項〉
①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も含みます。
②預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
③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添付してください。
④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。

裏面も必ずご記入ください。

記入例
（裏面）

同　　意　　書

美咲町長　あて

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、美咲町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　〇　年　〇　月　〇　日

以下へ署名を必ずお願いいたします。

〈本人署名〉

氏　　名	美　咲　太　郎
住　　所	美咲町原田2144-1
電話番号	０８６８　（　　６６　　）　１１１５

〈代筆者署名〉　本人が身体的な理由等で署名できない場合のみ、本人の同意を得て代筆してください。

代筆者氏名	美咲　〇〇〇〇		
住　　所	美咲町〇〇〇〇〇〇番地		
電話番号	〇〇〇〇（〇〇）〇〇〇〇	本人との続柄	長男

〈配偶者署名〉

氏　　名	美　咲　花　子
住　　所	美咲町原田21444-1
電話番号	０８６８　（　　６６　　）　１１１５

〈代筆者署名〉　配偶者本人が身体的な理由等で署名できない場合のみ、配偶者本人の同意を得て代筆してください。

代筆者氏名	美咲　〇〇〇〇		
住　　所	美咲町〇〇〇〇〇〇番地		
電話番号	〇〇〇〇（〇〇）〇〇〇〇	本人との続柄	長男