

介護保険負担限度額認定申請書

令和〇年〇月〇日

記入例

小田原市長 様

食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

フリガナ	カイゴ ハナコ	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
被保険者氏名	介護 花子	個人番号	0 0 0 0 0 0 6 5 4 3 0 0
生年月日	明・(大)・昭 〇年 〇月 〇日	性別	男 ・ (女)
住所	〒250-0042 小田原市荻窪 300	電話番号	XXXX-XX-XXXX
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称※	〒250-0042 小田原市荻窪 × × ×	電話番号	XXXX-XX-XXXX
入所(院)年月日※	昭・平・(令) 〇年 〇月 〇日	※介護保険施設に入所(院)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 ・ 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。		
配偶者に関する事項	フリガナ	カイゴ タロウ	申請にあたっては、本人のマイナンバーカード又は番号通知カードと提出者の本人確認書類（運転免許証等）の提示が必要です。 マイナンバーが分からない場合は空欄にしてください。	
	氏名	介護 太郎		
	生年月日	明・(大)・昭・平 〇年〇月〇日		
	住所	〒250-0042 小田原市荻窪 300		電話番号 XXXX-XX-XXXX
	本年1月1日時点の住所※	〒250-0042 〇〇県△△市 × × 1-2-3		※現住所と異なる場合のみ記入してください。
	課税状況	市町村民税 課税 ・ (非課税)		

収入、預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者です。	
	<input checked="" type="radio"/>	③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額、非課税年金（遺族年金・障害年金）収入額その他の合計所得金額の合計額が年額80.9万円以下です。（受給している非課税年金の種類に○を付けてください。）	左の年金に係る年金保険者 <input checked="" type="radio"/> 日本年金機構
	<input type="checkbox"/>	④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額、非課税年金（遺族年金・障害年金）収入額その他の合計所得金額の合計額が年額80.9万円を超え120万円以下です。（受給している非課税年金の種類に○を付けてください。）	<input type="checkbox"/> 国家公務員共済組合 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済組合
	<input type="checkbox"/>	⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額、非課税年金（遺族年金・障害年金）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200万円以下です。（受給している非課税年金の種類に○を付けてください。）	<input type="checkbox"/> 日本私立学校振興・共済事業団
	<input checked="" type="radio"/>	⑥市町村民税課税者であって、課税年金収入額、非課税年金（遺族年金・障害年金）収入額その他の合計所得金額の合計額が年額200万円を超えています。（受給している非課税年金の種類に○を付けてください。）	

金融機関名、口座番号や支店名の分かるページと預貯金残高の分かるページのコピーを添付してください。なお、直近2か月以内に記帳したものとします。

預貯金額	有価証券（評価概算額）	その他（現金・負債を含む）	（現金）※ 〇〇〇〇円 ※内容を記入してください。
〇〇〇〇円	〇〇〇〇円		

申請者が被保険者の場合には、下記について記載は不要です。

※内容を記入してください。

記入者氏名 介護 太郎	電話番号 XXXX-XX-XXXX
記入者住所 〒250-0042 小田原市荻窪 300	本人との関係 夫

- 注 1 この申請書における「配偶者」には、内縁関係の方や住民票上世帯が異なる配偶者を含みます。
 2 この申請書における「遺族年金」には、寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金及び遺児年金を含みます
 3 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、その全てを記入し、通帳の写しを添付してください。
 4 記入欄が不足する場合は、余白に記入するか、又は別紙に記入した書類を添付してください。
 5 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。

市記入欄

①非課税年金収入額	円	預貯金等金額	円
②課税年金収入額	円	()人世帯	
③合計所得金額	円	世帯課税 有・無	本人課税 有・無
①+②+③	円	第 段階 (年 月 日から適用)	