

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

裏面もご記入ください

申請書記入日

年 月 日

(あて先) 一宮市長

以下のとおり食費、居住費に係る負担限度額認定の申請をします。なお、申請に係る決定のために必要な場合、私の世帯の世帯主及び世帯員の市町村民税に関する課税資料を確認されることに同意します。

フリガナ 被保険者氏名	イチノミヤ タロウ 一宮 太郎	被保険者番号	0000123456
生年月日	明・大・昭 2年 3月 4日生	個人番号	XXXX XXXX XXXX
住 所	〒491-8501 一宮市本町2丁目5番6号	連絡先	(0586) 28-9018
入所(院)した介護 保険施設の所在地及 び名称(※)	〒765-4321 ○×市△□町7-8-9 介護老人保健施設○○○	連絡先	(0678) 12-3456
入所(院)	昭・平 令 ○年 ○月 ○日 (※ して	該当するものに○をつけてください。 (「別世帯の配偶者」や「事実上婚姻関係にある方」 も含まれます。)	
配偶者の有無	(有)	記載	
配偶者に関する事項	フリガナ 氏 名 住 所 本年1月1日現在の 住所(現住所と 異なる場合)	イチノミヤ ハナコ 一宮 花子 (☑被保険者の住所と同じ) 被保険者と住所が同じ場合はし点をつけてください。 異なる場合は住所をご記入ください。	個人番号 生年月日 XXXX XXXX XXXX 明・大・昭 平 3年 4月 5日
課税状況	市町村民税	課税	・ 非課税
収入について	該当するものにし点をつけてください。 課税世帯主収入額と合計所得金額と【遺族年金(※)・障害年金】収入額の合計額が 年額80万円以下です。(受給 (※)寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺 ④市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金(※)・障害年金】収入額の合計額が 年額80万円を超え120万円以下です。(受給してい ⑤市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金(※)・障害年金】収入額の合計額が 年額80万円を超え120万円以下です。(受給してい 該当するものに○をつけてください。 【遺族年金・障害年金】を受 給されている方のみ、該当 するものに○をつけてください。 受給している全ての 年金の保険者に ○をつけてください 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済 その他()		
資産について	① 現金及び 預貯金額 5,000,673 円 ② 有価証券 (評価概算額) 500,000 円 ③ 負債 1,000,000 円 ※ 資産については、裏面申告書に記 ※ 上記に記載した金額については、裏 配偶者がいる場合、資産の額はすべて夫婦合計額を ご記入ください。(裏面合計欄①～③と一致)		

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を含みます。
- (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。

同意書

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、報告を求めることと同意します。

また、市長の報告要請に応ずるため、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。

○年 ○月 ○日

<申請者(被保険者)>

住所 一宮市本町2丁目5番6号

氏名 一宮 太郎

<配偶者>

住所 一宮市本町2丁目5番6号

氏名 一宮 花子

※届出者が被保険者本人の場合には、下

本人以外が提出する場合は必ずご記入ください。

届出者氏名 尾西 一子

連絡先(自宅・勤務先) 0586-28-8100
(090-0000-0000)

届出者住所

〒494-0008 一宮市東五城字備前12

日中に連絡がとれる電話番号(携帯電話も可)をご記入ください。

子

資産の詳細について

預貯金及び現金

該当するものに○をつけてください。

番号	金融機関名	支店名	種別	保有者	保有金額
1	〇〇銀行	△△支店	普通・定期・その他	本・配	2,684,012円
2	〇〇銀行	△△支店	普通・定期・その他	本・配	500,000円
3	ゆうちょ銀行	●●●支店	普通・定期・その他	本・配	538円
4	□□銀行	××支店	●には漢数字が入ります。	本・配	1,516,123円
5	お持ちの預貯金通帳を参照のうえすべて記入し、以下を提出してください。 ①銀行名と口座名義人が記載されているページの写し（通帳表紙の裏） ②定期預金含む最新の残高が分かるページの写し（定期預金・最終の記帳ページ） ※配偶者がいる場合は、配偶者名義の金融機関名等も記載し、通帳の写しを提出してください。				円
6					円
7					円
8					円
9			普通・定期・その他	本・配	円
10					円
現金（合計欄ではありません）				本・配	200,000円
				本・配	100,000円
合 計				①	5,000,673円

手元やご自宅に保管している現金（タンス預金等の現金）があれば、ご記入ください。

有価証券等

番号	種 類	保有者	評価概算額
1	国債	① 本 配	500,000円
2	お持ちの有価証券（株・出資証券）等についてすべて記入し、以下を提出してください。 ①証券会社・銀行名と名義人が記載されている書類の写し ②株数や出資金額等、価格評価がわかる書類の写し ※配偶者がいる場合は、配偶者名義の有価証券等の種類も記載し、写しを提出してください。		円
3			円
4			円
5			円
合 計		②	500,000円

負債

番号	名目	保有者	残高
1	住宅ローン	本・配	1,000,000円
	負債がある場合は、ご記入ください。 借用証書等を提出してください。（金額及び名義人が明記されているもの） ※資産の合計から差し引きします。	③	1,000,000円

◎預貯金通帳の以下のページの写しを提出してください。

普通預金

おなまえ イチノミヤ タロウ

口座番号 9876543

株式会社 〇〇銀行
取扱店 △△支店

通帳表紙の裏面

最終の記帳ページ

3

	日付	お支払金額	お預り金額	概要	差引残高	備考
1	7.2.13			繰越	2,234,012	
2	7.2.14		150,000	年金	2,384,012	
3	7.4.15		150,000	年金	2,534,012	
4	7.6.13		150,000	年金	2,684,012	

※ 定期預金の場合も同様に提出をお願いします。

※生活保護受給者及び境界層該当者は、資産の詳細についての記入及び書類の提出は不要です。