

# 負担限度額認定申請書 新規申請「記載例」

## 介護保険負担限度額認定申請書

令和〇年 〇月 〇日

**押印**

**裏面「同意書」も  
ご記入・押印ください**

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

フリガナ	コウイキ タロウ	被保険者番号	1
被保険者氏名	広域 太郎	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 0 1
生年月日	明・大 昭 15 年 1 月 8 日	性別	男 ・ 女
住所	豊橋市〇〇町二丁目1番地 連絡先 0532-51-〇〇△△		
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	特別養護老人ホーム 〇〇 連絡先 0532-51-〇〇〇〇		
入所（院）年月日（※）	昭 ・ 平 20 年 4 月 1 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。	

**介護保険施設に入所（院）している場合のみ記入**

**あてはまる方に〇**

配偶者「無」の場合

「配偶者に関する事項」欄→記入不要

配偶者の有無	有 ・ 無	事項
フリガナ	コウイキ ハナコ	
氏名	広域 花子	
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 18 年 6 月 10 日	個人番号
住所	豊橋市△△町二丁目1番地 連絡先 0532-51-〇〇	
本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）		
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税	

**申請前に確認を！  
原則、配偶者および世帯員全員が税非課税でないとは認定は受けられません**

**本人（配偶者がいる場合夫婦両方）の**

**通帳残高の合計金額の記入（定期預金等も含む）**

<input type="checkbox"/>	生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	受給している年金に〇
<input type="checkbox"/>	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60万円以下です ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺族年金を含みます。以下同じ。	
<input checked="" type="checkbox"/>	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60万円を超えます。	現金・負債など（ ）に内容記入
<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金・有価証券等の金額の合計が1000万円（夫婦は2000万円）以下で、※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり	
関する申告	預貯金額 500万円	有価証券（評価概算額） 0円
	その他（現金・負債を含む）	（現金）※ 50万円

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。

申請者氏名	広域 一郎	連絡先（自宅・勤務先）	0532-51-〇〇△△ 090-0000-0000
申請者住所	豊川市△△町1番地	本人との関係	長男

**申請者が被保険者本人以外の場合は記入  
連絡先は昼間連絡のつく電話番号を記入してください**

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の有を含まず。
- 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添付してください。
- 書き切れない場合は、余白に記入するか、又は別紙に記入してください。
- 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、支給された額及び最大2倍の加算金を返還し

# 同意書

東三河広域連合長 様

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、東三河広域連合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

<本人>

住所 豊橋市〇〇町二丁目1番地

氏名 広域 太郎

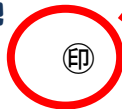


ご本人の住所・氏名の記入  
および押印をお願いします。

<配偶者>

住所 豊橋市〇〇町二丁目1番地

氏名 広域 花子



配偶者がいる場合は、住所・氏名  
の記入および押印をお願いします。

### 『配偶者』の範囲について

- ① 戸籍上の婚姻に限らず、事実上婚姻状態にある場合も含みます。
- ② 婚姻中であっても配偶者の暴力がある場合、行方不明の場合などは配偶者の範囲外となる場合があります。

## 事務処理欄

特記事項	6(2)(ウ)③に該当 <input type="checkbox"/>		受付	入力	交付
	番号	済・未			
	身元	済・未			
	代理権	済・未			