

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

R4年5月1日

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	タカサキ タロウ		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6		
被保険者氏名	高崎 太郎		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
生年月日	S10年 10月 10日														
住所	高崎市 ○○町 ○○番地														
介護保険施設の所在地及び名称（※1）	所在地	高崎市 ○○町 ○○番地													
	名称	特別養護老人ホーム ○○園													
入所（院）年月日	令和3年 4月 1日	<small>（※1）介護は、記入不要</small>													

被保険者番号：介護保険被保険者証などに記載されている10桁の番号
個人番号：マイナンバーの12桁の番号
未記入でも受付可

配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有		無の場合、以下の配偶者に関する事項は、記載不要です。	
フリガナ	タカサキ ハナコ		生年月日	S11年 11月 11日
氏名	高崎 花子		個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者に同じ			
本年1月1日現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 上に同じ			
課税状況	市町村民税 課税		<input checked="" type="radio"/> 非課税	

有の場合は、配偶者に関する事項をすべて記入

収入及び預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	1段階	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者 / ②市町村民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者 ②の場合、預貯金等の合計が1,000万円（夫婦2,000万円）以下		
	2段階	<input type="checkbox"/>	③市町村民税非課税世帯で、年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下かつ預貯金等の合計が650万円（夫婦1,300万円）以下		
	3段階①	<input type="checkbox"/>	④市町村民税非課税世帯で、年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下かつ預貯金等の合計が550万円（夫婦1,100万円）以下		
	3段階②	<input checked="" type="checkbox"/>	⑤市町村民税非課税世帯で、年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下かつ預貯金等の合計が500万円（夫婦1,000万円）以下（※2）		
非課税年金受給の有無	有【遺族年金・ 障害年金 】・無		（※2）40歳以上64歳以下（第2号被保険者）の場合、1,000万円（夫婦2,000万円）以下		
預貯金額	4,000,000円	有価証券（評価概算額）	0円	その他（現金・負債を含む）	500,000円

預貯金額は、本人と配偶者の普通預金と定期預金を足し合わせた額を記入
また、資産がない場合は、0円と記入

申請者氏名	高崎 一郎		本人との関係	子	
申請者住所	高崎市 △△町 △△番地				
連絡先	○○○-○○○○				

注意事項

- この申請書における「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。
- 預貯金等に「**申請者欄は、書類提出者（窓口に来る人または郵送する人）について記入**」と記載されているものは、申請書に添付し、通帳等の写しを添付してください。
- 虚偽の申告は、罰則の対象となります。虚偽の申告をした者は、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倍の加算金を徴収される場合があります。

市使用欄

身分確認	身分証明書を持参 または郵送の場合写しを添付		決定	却下	してよろしいか伺います。				
給付制限	無	有	段階	<input type="checkbox"/> 1段階	受付	担当	係長	課長	
交付日	年	月		日		<input type="checkbox"/> 2段階			
適用開始日	年	月		日		<input type="checkbox"/> 3段階①			
有効期限	年	月		日		<input type="checkbox"/> 3段階②			

同意書

(宛先) 高崎市長

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、高崎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

申請日以前の日付で、署名した日を記入

R 4 年 5 月 1 日

<本人>

住所 高崎市 ○○町 ○○番地

氏名 高崎 太郎

<配偶者>

住所 高崎市 ○○町 ○○番地

氏名 高崎 花子

本人、配偶者が署名
署名できない場合は代筆でも可
※署名以外（例：ゴム印）の場合、
押印もあわせてお願いします