

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

裏面あり

令和7年〇月〇日

安芸太田町長 様

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。

本人に関する事項	フリガナ	アキ タロウ		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
	被保険者氏名	安芸 太郎		個人番号											
	生年月日	明・大・昭××年××月××日		性別	男・女										
	住所	安芸太田町大字□□5678番地 ☎（0826）〇〇-△△△△													
	入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	所在地 安芸太田町大字□□5678番地 名称 特別養護老人ホーム ◆◆園 ☎（0826）〇〇-△△△△													
入所（院）年月日（※）	昭・平・令××年××月××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。												

配偶者に関する事項	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。											
	世帯	住民登録上		同一世帯・別世帯（町内在住）・別世帯（町外在住）											
	フリガナ	アキ ハナコ		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	氏名	安芸 花子		個人番号											
	生年月日	明・大・昭××年××月××日		☎（0826）××-◆◆◆◆											
	住所	安芸太田町大字〇〇1234番地													
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											

収入および預貯金等に関する申告	☐	①生活保護受給者/②市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者です。													
	☐	③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万9,000円以下です。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。													
	☐	④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万9,000円を超え、120万円以下です。													
	☒	⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。													
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☒	預貯金、有価証券等の金額が②の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）、③の方は650万円（同1,650万円）、④の方は550万円（同1,550万円）、⑤の方は500万円（同1,500万円）以下です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。													
	預貯金額	300万円		有価証券 （評価概算額）	0円		その他 （現金・負債を含む）	（ ）※ 0円							

申請者が本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	※安芸 一郎	☎（自宅・勤務先）	※090-××××-△△△△
申請者住所	※広島県〇×市△△町◎◎番地	本人との関係（法定代理人可）	※子（長男等）

裏面に注意事項がありますので、必ずお読みください。

※保険者記入欄（下記の欄は記入不要）

認定		交付年月日		受付印	
☐ 年度世帯課税状況 課税・非課税		令和 年 月 日			
		有効期間			
☐ 高齢福祉年金 有・無 ☐ 生活保護 有・無		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日			
☐ 合計所得金額＋課税非課税年金収入額 120万円超・80万9,000円超・80万9,000円以下		対応者			
		交付	照合	入力処理	受付
☐ 預貯金等 基準内・基準外		段階区分 1・2・3①・3②・非該当			
☐ その他（ ）					

(裏面)
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、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。

同意書

安芸太田町長 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、貴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 7 年 〇 月 〇 日

<本 人>

住所 広島県山県郡安芸太田町大字□□ 5 6 7 8 番地

氏名 安芸 太郎

代筆者氏名 ※安芸 一郎

続柄 ※子（長男等）

代筆理由 ※施設入所しているため、入院しているため、字が書けないため等

<配偶者>

住所 広島県山県郡安芸太田町大字〇〇 1 2 3 4 番地

氏名 安芸 花子

代筆者氏名 ※安芸 一郎

続柄 ※子（長男等）

代筆理由 ※施設入所しているため、入院しているため、字が書けないため等

※代筆した場合のみ記入