

介護保険負担限度額認定申請書

裏面もご確認ください

令和 記入例

負担限度額認定の申請をします。

フリガナ 被保険者氏名 (申請者)	センダイ タロウ 仙台 太郎	個人番号																		
		被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生年月日	明治・大正・ 昭和 〇〇年																			
住所	〒980-8671 仙台市青葉区国分町3丁目7-1																			
介護保険施設等の所在地及び名称(※)	〒0000-0000 仙台市〇〇区〇丁目〇番地〇号 特別養護老人ホーム △△△																			
入所(院)年月日(※)	令和元年6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																		

申請内容についてお問合せすることがありますので必ず記入してください。

配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無		「無」の場合は、以下の西																			
配偶者に関する事項	フリガナ	センダイ ハナコ	生																			
	氏名	仙台 花子	明治・大正・ 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	課税	<input checked="" type="radio"/> 非課税																	
	住所	〒980-8671 仙台市青葉区国分町3丁目7-1																				
	本年1月1日現在の住所(*)	〒 〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇																				

利用中(または利用予定)の施設名と住所を記入してください。(ショートステイの場合は記入不要)

配偶者がいる場合必ず記入してください。(別世帯の場合でも記入が必要です)

申請者	〒980-8671 住所 仙台市青葉区国分町3丁目7-1																	
氏名	仙台 一郎																	
	(本人との関係: 長男)																	
	電話番号 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇																	

※本人以外が個人番号の記載されたものを発行する場合は、被保険者本人の被保険者証、健康保険証の原本、又は委任状等が必要

記入者が被保険者と異なる場合は記入してください。

貯金等に関する申告についても必ず記載してください。(申請内容についてお問合せすることがあります)

認定内容	利用者負担段階 ()																		
認定根拠	ア. 配偶者 有・無	世帯の課税状況																	
	イ. 市町村民税非課税証明書	(非・課)																	
	ウ. 被保護世帯証明書又は保護申請却下通知書	起案年月日: 令和 年 月 日																	
	エ. 年金証書	決定年月日: 令和 年 月 日																	
	オ. 預貯金などの残高を	担当																	
カ. 公簿()																			
キ. その他()																			
適用年月日	年 月 日 から																		
有効期限	年 月 日 まで (有・無)																		
認定証送付先	自宅・施設・その他()																		
備考	入力・照合																		
	<input type="checkbox"/> 番号確認(個人番号カード・通知カード・住民票) <input type="checkbox"/> 身元確認(運転免許証・被保険者証・健康保険証・その他)																		
	收受																		
	通知書発送日																		

記入不要です

介護保険負担限度額認定申請書
(収入や預貯金等に関する申告)

注意事項

- (1) 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、そのすべてを記入してください。
- (2) 配偶者の方の分についても記入してください。
※ 配偶者には、世帯が異なる配偶者や事実婚の場合も含まれます。
- (3) 金融機関名、口座番号、口座名義、申請日直近から2か月間の記帳内容を確認しますので、申請日直近に記帳した通帳等の写しをご提出ください。
- (4) 内訳を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うえ添付してください。
- (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。

収入等に関する申告 (負担限度額申請事由)	<input type="checkbox"/> 1(1) 市町村民税世帯非課税者であって、老齢	該当する項目に✓をつけてください。 (分からない場合は記入不要)
	<input type="checkbox"/> 1(2) 生活保護受給者	
	<input type="checkbox"/> 2 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額の合計が80万円以下	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3① 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と年金以外の合計所得金額と非課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下	
	<input type="checkbox"/> 3② 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と年金以外の合計所得金額と非課税年金収入額の合計が120万円超	
※受給している非課税年金の種類及び年金保険者に"○"をつけてください。 【種類】(障害年金・遺族年金) 【保険者】(日本年金機構・(地方・国家)公務員共済・私学共済)		

以下内訳のとおり、預貯金等の資産の合計が一定額以下です。

区分		銀行名	種別	金額
預貯金	本人・配偶者	〇〇銀行	普通・定期	321,125円
	本人・配偶者	△△ネット銀行	普通・定期	153,150円
	本人・配偶者	●●信用金庫	普通・定期	210,315円
	本人・配偶者	●●信用金庫	普通・定期	500,146円
	小計			
添付書類: 預入先銀行等の口座(通帳)の写し、残高証明書等				
区分		種別		金額
有価証券	本人・配偶者	株式・国債・地方債・社債・その他()		450,000円
	本人・配偶者	株式・国債・地方債・社債・その他()		0円
	小計			
添付書類: 取引先証券会社・銀行等の口座(通帳)の写し、残高証明書等				
区分		種類	内容(預入先等)	金額
現金銀・投資信託・タンス預金・預託金	本人・配偶者	金銀・投資信託・現金	他 タンス預金	100,208円
	本人・配偶者	金銀・投資信託・現金	他	0円
	小計			
添付書類: 購入先銀行等の口座(金などを預けている口座)の写し等				
(A) 資産の合計額				円
		借入先	金額	
		他	0円	
		他	0円	
		他	0円	
添付書類: 借用証書等				
(B) 負債の合計額				0円
(A)-(B) 合計額				1,734,944円

本人及び配偶者が所有する預貯金等の金額をすべて記入してください。
(添付書類として通帳・有価証券等の写しが必要です)