

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

介護保険被保険者証の番号、個人番号を記入

利用(予定)の介護保険施設の所在地等を記入し、サービスの種類に☑を記入

施設に入所しておらず、短期入所(ショートステイ)を利用(予定)の場合も必ず☑を記入してください。

被保険者番号0123456789

個人番号0000000000000000

連絡先

利用(予定)の介護保険施設の所在地、名称及び種類葛飾区立ゆいぽろ3-1施設名葛飾〇〇ホーム☑特別養護老人ホーム □介護老人保健施設 □介護医療院 □短期入所(ショートステイ)

入所(院)年月日昭・平・令8年4月1日※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。

フリガナカイゴ サチ

氏名介護士

生年月日明

住所葛飾

本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)

課税状況住民税課税・非課税

有の場合:有に○をつけ、「配偶者に関する事項」に詳細を記入

無の場合:無に○をつけ、他は記入不要

(該当する□をチェックし記入)

収入及び預貯金等に関する事項

生活保護受給者

該当するところに☑記入(不明の場合は記入不要)

給付額が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下である。

課税収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額82万6500円以下である。(受給している年金に○してください。)

※ 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。

・預貯金、有価証券等の金額の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下である。

・個人住民税世帯非課税者であって、課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額82万6500円超120万円以下である。(受給している年金に○してください。)

・預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下である。

複数ある場合すべての通帳の残高合計を記入

※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり。

預貯金額500,000円

ご記入いただいた方の氏名・連絡先を記入

【この申請に関する問い合わせ先】※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。

申請者氏名日中の連絡先

申請者住所本人との関係

注意事項

(1) この裏面の同意書欄も必ず記入してください。

(2) 預を添書

(3) 虚の規

(4) 個人番号(マイナンバー)の記入については、「介護保険における個人番号記入欄のある申請書の取り扱いについて」を参照してください。

写し

項

記入欄

力照台

決裁

課長係長係員

同意書

葛飾区長あて

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、葛飾区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。

申請書の記入日を記入

令和 ○年 ○月 ○日

<本人>

負担限度額認定を受ける方の住所・氏名を記入

住所 葛飾区立石5-13-1

氏名 介護 太郎

配偶者がいる方は住所・氏名を記入

<配偶者>

住所 葛飾区立石5-13-1

氏名 介護 幸子

<☒成年後見人 ☐保佐人

※上記に当てはまる場合、「登記

住所 葛飾区立石5

氏名 後見 成年

申請者が成年後見人(被保佐人・被補助人含む)の場合は、☐にチェックし、成年後見人(保佐人・補助人含む)の住所、氏名を記入したうえ、登記事項証明書を添付してください。