

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

次 フ 被 保 者 の 住 居	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 0 1 2 7 6 7 8 9 個人番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
利用(予定)の 介護保険施設の 所在地、名称 及び種類	葛飾区立石 3-1 ☑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)	施設名 葛飾〇〇ホーム
入所(院)年月日	昭・平 4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 サチ		
生年月日	明		0 0 0 0
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

(該当する収入及び預貯金等に 関する収入額を チェックし、 複数ある場合すべての通帳の残高合計を記入)	☐	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)	給付金受給者である。 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80万9千円以下である。(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80万9千円超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。	
	※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
 - (2) 預
 - (3) 書
 - (4) 虚
- 裏面の同意書欄も必ず記入してください。
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。

記入	力照	台	決	課	長係	長係	員
理			裁				

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

負担限度額認定を受ける方の住所・氏名を記入

<本人>

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。