

# 記入例

## 介護保険負担限度額認定申請書

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費

年度を記入してください。  
令和3年度 令和3年8月1日利用分～

令和 3 年度

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0	申請年月日	令和 3年 7 月 7 日
	フリガナ		個人番号	
	氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	住所		電話番号	
	入所(院)した介護保険施設の名称及び所在地(※)		電話番号	

住民登録地の住所をご記入ください。

入所(入院中)の施設住所と名称、電話番号、入所(院)年月日をご記入ください。

配偶者「有」の場合に記入してください。(※)介護保険施設に入所(院)していない場合及びいる場合は、記入不要です。

配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 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。		
配 偶 者 に 関 す る 事 項	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名		個人番号	
	住所		電話番号	
	本年1月1日、現在の住所(現住所と異なる場合)		現住所と異なる場合のみ、必ず記載してください。	
市町村民税課税状況	課税 ・ <input checked="" type="radio"/> 非課税			

※「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。

収入等に関する申告		預貯金等に関する申告	
		単身	夫婦
<input type="checkbox"/>	生活保護受給者	/	
<input type="checkbox"/>	市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	1000万円以下	2000万円以下
<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下(※)である者(※)。	650万円以下	1650万円以下
<input checked="" type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超す者(※)。	550万円以下	1550万円以下
<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。(受給している年金に○してください)	500万円以下	1500万円以下

収入等に関する申告は、5つのうち、該当する項目にチェックを入れてください。また、遺族年金・障害年金を受給されている場合は、受給している年金に○を入れてください。

※ 第2号被保険者については、利用者負担段階にかかわらず「単身 1,000 万円以下、夫婦 2,000 万円以下」です。

申請者住所	〒	申請書を記入する方の、住所・氏名・被保険者との関係を記入してください。なお、申請者が被保険者の場合は、記入不要です。申請書や添付書類の内容について、お問い合わせする場合があります。
申請者氏名		

◎裏面(預貯金等に関する申告等)に続きますので、裏面も必ずご記入ください。

### 市記入欄

承認する	利用者負担段階 1 ・ 2 ・ 3-① ・ 3-②
承認しない	
申請年月	令和 3 年 月 日
備考	

市記入欄は何も記入しないでください。

(表面からの続き)

○預貯金等に関する申告

本人か配偶者か該当する方に○

種類	氏名(口座名義)	金融機関及び支店名		預貯金額
預貯金	西条 太郎	〇〇銀行〇〇支店	○本人・配偶者	3,210,987 円
	西条 太郎	△△信用組合△支店	○本人・配偶者	2,345,678 円
	西条 花子	□□農協□□支所	本人○配偶者	123,456 円
有価証券等	氏名	種類	対象	評価概算額
			本人・配偶者	円
その他 (現金・負債等)	氏名	種類	対象	金額
	西条 太郎	現金	○本人・配偶者	250,125 円
	西条 花子	現金	本人○配偶者	3,800 円
		合計		5,934,046 円

- ・預貯金等の資産状況について記入してください。配偶者がいる場合は、配偶者に係る預貯金等についても記入してください。(夫婦以外の世帯員に係る資産については、記入不要です。)
- ・記入欄が足りない場合は、余白に記入するか、別紙に記入のうえ添付してください。

○必要書類

預貯金等の要件を確認できる次の書類などを添付してください。

- ・預貯金(普通・定期)・・・通帳の写し(金融機関名・支店名・名義・最終残高(2ヶ月前まで)の分かる部分)
- ・有価証券(株式・国債など)・・・証券会社や銀行等の口座の写し
- ・負債(借入金・住宅ローンなど)・・・借用書など

**同意書**

西条市長 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、西条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意している旨を銀行等に伝えて構いません。

令和 3 年 7 月 7 日

(本人)

住所

本人が署名してください。署名が出来ない場合は、代筆である旨記入し、代筆者の氏名、続柄を追記してください。

西条市明屋敷164番地

氏名 西条 太郎

代筆者 西条 一郎 (長男)

(配偶者)

住所

西条市周布349番地1

氏名 西条 花子

代筆者 西条 一郎 (長男)

(裏面)