

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

年度を記入してください。
令和8年度：令和8年8月1日～ の利用分

		令和 8 年度		
被 保 険 者	被保険者番号	0	令和 8 年 〇 月 〇 日	
	フリガナ	サイジョウ タロウ	個人番号	
	氏名	西条 太郎	生年月日	明・大(昭) 〇年 〇月 〇日
	住所	西条市明屋敷164番地	電話番号	
	入所(院)した介護保険施設の名称及び所在地(※)	西条市… 特別養護老人ホーム〇〇	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。	
入所(院)年月日(※)	令和〇年	配偶者「有」の場合に記入してください。		
配偶者の有無	有・無	左記「有」の場合、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	サイジョウ ハナコ	生年月日	明・大(昭) 〇年 〇月 〇日
	氏名	同じ世帯の場合にも記入してください。	号	
	住所	西条市明屋敷164番地	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・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 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82.65円以下です。(受給している年金に〇してください) ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、遺族年金を含む。以下同様	650万円以下	1650万円以下
<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82.65円超120万円を超えます。(受給している年金に〇してください)	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〇してください)	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〇を入れてください。

※ 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

市記入欄は何も記入しないでください。	
令和	
備考	

(表面からの続き)

○預貯金等に関する申告

本人か配偶者が
該当する方に○

種類	氏名(口座名義)	金融機関	対象	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	3,345,678 円
	西条 花子	□□農協□□支所	本人・配偶者	2,123,456 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	250,000 円
	西条 花子	現金	本人・配偶者	320,000 円
		合計		9,250,121 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 8 年 〇月 〇日

(本人)

住所

西条市明屋敷164番地

氏名

西条 太郎

(代筆者

西条 一郎

続柄:

長男

)

(配偶者)

住所

西条市明屋敷164番地

氏名

西条 花子

(代筆者

西条 一郎

続柄:

長男

)

(裏面)