

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

(申請先)

鹿 沼 市 長 宛

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ	カヌマ タロウ	被保険者番号					1	2	3	4	5	6	7
被保険者氏名	鹿 沼 太 郎	個人番号											
生 年 月 日	明・大・昭 ○○年 ○月 ○日												
住 所	鹿沼市今宮町 1 6 8 8 - 1												
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称（※）													
入所（院）年月日 （※）	年 月 日												

住民票の住所をご記入ください。

入所中・入所予定の場合は申請日の状況をご記入ください。

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	カヌマ	ハナコ												
氏名	鹿沼 花子													
生 年 月 日	明・大・昭 ○○年 ○月 ○日													
住 所	鹿沼市今宮町 1 丁目 3 番地 3 6													
所得区分	国民税 課税 ・ 非課税													

配偶者「有」の場合は記入してください（内縁含む）。同じ世帯・異なる世帯でもご記入ください。

非課税年金を含めた収入額で段階判定を行います。該当するものがあれば○をつけてください。

収入等に関する申告	☐ ①生活保護受給者/②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者												
	☐ ③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 82.65 万円以下です。（受給している年金に○して下さい。以下同じ） ※ 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。												
	☒ ④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 82.65 万円を超え、120 万円以下です。												
	☐ ⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 120 万円を超えます。												
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	預貯金、有価証券等の金額の合計が、②の方は1,000 万円（夫婦は2,000 万円）、③の方は650 万円（同1,650 万円）、④の方は550 万円（同1,550 万円）、⑤の方は500 万円（同1,500 万円）以下です。 ※第2号被保険者（40 歳以上 64 歳以下）の場合は、1,000 万円（夫婦は2,000 万円）以下です。												
	預貯金額	○, ○○○, ○○○円	有価証券 （評価概算額）	0 円	その他 （現金・負債を含む）	現金）※ ○○○, ○○○円	※内容を記入してください						

添付した通帳等の金額を合計し記入してください。該当がない場合は、「0」とご記入ください。

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	申請書を書いた方のお名前等をご記入ください。	連絡先（自宅・携帯・勤務先）
申請者住所		本人との関係

- ・配偶者がいる場合、預貯金等に関する申告の欄は、ご夫婦二人の合計額をご記入ください。
- ・通帳は、ご本人（被保険者）分と配偶者分の、①口座番号・口座名義人が分かるページと、②最終の残高（2ヶ月以内に記帳したもの）が分かるページ、③定期預金のページが必要です。
- ・有価証券は、ご本人（被保険者）分と配偶者分の、証券会社や銀行、信託の口座名義と残高の記載箇所が分かるものが必要です。（ウェブサイトの写しも可）

同意書

住所・氏名は、黒のボールペン(消えないもの)でご記入ください。

鹿沼市長宛

- ① 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、信託会社その等」という。)に私及び配偶者(内縁関係の者を含む。以下同じ。)の課税状況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。

同意書に署名した日

鹿沼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 年 月 日

配偶者がいる場合、その配偶者が別世帯・別住所でも、それぞれの署名をお願いします。

<本人>

住所 鹿沼市今宮町168

氏名 鹿沼 次郎

《代筆者》

住所 鹿沼市文化橋町1982番地18

氏名 鹿沼 次郎

<配偶者>

住所 鹿沼市緑町1丁目3番地36

氏名 鹿沼 花子

《代筆者》

更新期間中(毎年6月下旬から7月末まで)に新規申請をされる場合、確認のうえ☑をお願いします。

- ② 更新期間中に新規申請を行う場合

☑ この申請書をもって、2か年分の申請とみなすことへ同意します。

※本人又は配偶者が署名できない場合に代筆する場合には、代筆者の住所・氏名を署名してください。

(市記入欄) _____

- ☐ 本人及び配偶者の通帳の写し、有価証券、その他に関する書類
(通帳は①中表紙、②記帳した最新のページ、③貯蓄預金(定期預金)のページの3ヶ所)

本人確認 (郵送受付のみ コピー添付)	1号(写真あり公的機関証明書) 運転免許証・個人番号カード・運転経 歴証明書(H24.4.1以降交付に限る)・ 旅券・在留カード・身体障害者手帳・ 療育手帳・介護支援専門員証	2号(写真なし公的機関証明書) 介護保険被保険者証・健康保険資格確 認書・年金手帳・年金証書・納税通知 書・生活保護受給者証	3号(主に公的機関以外のもの) 学生証(公立以外写真有)・社員証(法 人写真有)・預金通帳・診察券・ク レジットカード・キャッシュカード
---------------------------	---	---	---

- ☐ 代筆の場合、内容を本人に確認し、本人の同意を得たうえで、余白に代筆者の住所及び氏名をご記入ください。