

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

(あて先)川口市長

〇〇年 〇〇月 〇〇日

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費) **個人番号とはマイナンバーのことです**

フリガナ	カワグチ タロウ	被保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
被保険者氏名	川口 太郎	個人番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
生年月日	明・大・ 昭 〇〇年 〇〇月 〇〇日	性別	男 ・女
住所	川口市青木2-1-1	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	〇〇市△△ 1-1-1 〇〇施設	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
入所(院)年月日(※)	〇〇年 〇〇月 〇〇日	(※)介護保険施設に入所(院)していない場合及び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	配偶者のいない場合は、「配偶者に関する事項」については、記入不要です。
配偶者に関する事項	フリガナ	カワグチ ハナコ
	氏名	川口 花子
	生年月日	明・大・ 昭 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	住所	川口市青木2-1-1
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合のみ記入)	
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税	

①及び②の両方に該当する項目の□にチェック(レ点)を入れてください。
 ※第2号被保険者(40歳~64歳の方)は、②預貯金、有価証券等の合計金額を各項目ともに「1,000万円(夫婦の合計額は2,000万円)以下」に読み替えてください。

収入等及び預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/> 収入等について①及び②の要件を満たしている項目にチェック(レ点)をいれてください ① 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入金額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入金額の合計額が年額80万円以下です。 ※遺族年金には寡婦年金、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①において同じ。	<input type="checkbox"/> 受給している年金にマルをしてください ② 預貯金、有価証券等の金額の合計が650万円(夫婦の合計額は1,650万円)以下	有価証券等の金額の合計が(夫婦の合計額は2,000万円)以下 ※有価証券にかかる通帳等の写しが別添のどおり。以下②において同じ。
	<input type="checkbox"/> ① 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入金額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入金額の合計額が年額80万円を超えています。	<input type="checkbox"/> ② 預貯金、有価証券等の金額の合計が650万円(夫婦の合計額は1,550万円)以下	有価証券等の金額の合計が(夫婦の合計額は2,000万円)以下
	<input type="checkbox"/> ① 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入金額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入金額の合計額が年額120万円を超えます。	<input type="checkbox"/> ② 預貯金、有価証券等の金額の合計が500万円(夫婦の合計額は1,500万円)以下	有価証券等の金額の合計が(夫婦の合計額は2,000万円)以下
預貯金先(金融機関名) 本人 〇〇銀行、〇〇信用金庫 妻 〇〇銀行	預貯金額 〇〇〇,〇〇〇 円	有価証券(評価概算額) 〇〇〇,〇〇〇 円	その他(現金・負債を含む) (内容: 現金 〇〇〇,〇〇〇 円)

申請者が被保険者本人の場合は、以下の欄は記入不要です。

申請者氏名	川口 花子	電話番号(自宅・勤務先)	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	身元確認チェック欄	<input type="checkbox"/> 代理権
申請者住所	川口市青木2-1-1	本人との関係	妻	裏面の同意書も記入してください(生活保護受給者を除く)	

申請者が被保険者本人以外の場合は記入してください

記入例

同意書

(あて先)川口市長

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(内縁関係のものを含む。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。

また貴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。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

〈本人〉

住所 川口市青木2-1-1

氏名 川口 太郎

〈配偶者〉

住所 川口市青木2-1-1

氏名 川口 花子