

介護保険負担限度額認定申請書

記入見本

個人番号は、未記入でも受付可能です。

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

フリガナ	トシマ ハナコ		個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	
被保険者氏名	豊島 花子		被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7			
生年月日	明・大・昭 ○○年 ○月 ○日		介護保険被保険者証の番号をご記入ください。													
住所	〒△△△-△△△△ 豊島区南池袋△-△-△		△-△△△△													
配偶者の有無	有・無		配偶者「無」の方は、以下の「配偶者に関する事項」の記入は不要です。													
配偶者に関する事項	フリガナ	トシマ タロウ	配偶者の住民税課税状況	課税・非課税												
	豊島 太郎		課税	非課税												
配偶者の住所			個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
△△△-△-△			連絡先	03-△△△△-△△△△												
現在の住所			(現住所と異なる場合は記入)													

配偶者(夫または妻)がいる場合は「有」に、○をし、「配偶者に関する事項」に必ずご記入ください。(「無」の場合は記入不要です。)

申請に関する同意書

豊島区长様

介護保険負担限度額認定の適用要件（裏面別表）に合致していることに相違ありませんので、認定申請をします。

なお、申請にあたって、介護保険負担限度額認定及び認定後の資格確認のために必要があるときには、官公署、年金保険者及び銀行、信託会社その他の関係機関（以下「金融機関等」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。）の前年（申請が1月から7月までの期間にあっては前々年とする。ただし、その年の8月以降の介護保険負担限度額認定のために7月までに申請する場合は前年とする。）の収入に基づく課税状況及び本申請により負担限度額の認定が適用された期間（認定前にあっては適用が想定される期間）の3か月前から終了月までに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、介護保険法第203条に基づき、官公署、年金保険者及び金融機関等に対し照会をする際、私及び私の配偶者が照会に同意している旨を伝えること（本同意書の提示及び写しの提出を含む。）に同意します。

令和 ○年 ○月 ○日

（本人）

住所 豊島区南池袋△-△-△

氏名 豊島 花子

（成年被後見人の場合は、成年後見人の住所・氏名となります。）

（配偶者）

住所 豊島区南池袋△-△-△

氏名 豊島 太郎

配偶者(夫または妻)がいる場合は、ご記入をお願いします。

成年後見人の場合は登記事項証明書の写しが必要です。

（記入例）  
住所：登記事項証明書に記載の後見人の住所  
氏名：豊島花子 成年後見人○○○

必ず、ご記入をお願いします。

成年後見人の場合は登記事項証明書の写しが必要です。 (記入例) 住所:登記事項証明書に記載の後見人の住所 氏名:豊島花子 成年後見人○○○

提出代行者	氏名	豊島 学	電話番号	03-□□□□-□□□□
	住所	豊島区南池袋○-○-○	本人との関係	長男

区記入欄	負担段階	第	段階	有効期間	年	月	～	年	月
------	------	---	----	------	---	---	---	---	---

受付

裏面もありますので、必ずご記入ください。

入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称 【※】	所在地	〒0000-0000 豊島区東池袋0-0-0		連絡先	03-0000-0000
	名称	特別養護老人ホーム000	入所(院)年月日	令和 00年 00月 00日	
【※】介護保険施設に入所(院)していない場合は、記入不要です。					
被保険者本人が受給している全ての年金の保険者に○を付けてください	<input type="radio"/> 日本年金機構 <input type="radio"/> 地方公務員共済 <input type="radio"/> 国家公務員共済 <input type="radio"/> 私学共済				

国民年金・厚生年金を受け取っている方は、  
日本年金機構に○をつけてください。

申請における各種要件 (別表)	1	本人及び配偶者ならびに同世帯者全員が住民税非課税である			
	2	年金等の収入額と預貯金および有価証券等の金融資産の金額が以下のいずれかに合致する			
		年金等収入額		預貯金及び有価証券等の金融資産額	
		生活保護受給者等	⇒	単身1,000万円以下、夫婦2,000万円以下	
		80万円以下(未申告除く)	⇒	単身650万円以下、夫婦1,650万円以下	
	80万円超120万円以下(未申告除く)	⇒	単身550万円以下、夫婦1,550万円以下		
	120万円超	⇒	単身500万円以下、夫婦1,500万円以下		
	※ 2号保険者(65歳未満の方)は、年金等収入額に関わらず預貯金及び有価証券等の金融資産額が単身1,000万円以下、夫婦2,000万円以下				

#### 注意事項

- この申請書における「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。
- 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。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべての通帳等の写しを添付してください。配偶者がいらっしゃる場合は、お二人の通帳等の写しを添付してください。
- 確定申告等、税の申告をしていない場合は、申告の前に申告が必要となる場合があります。
- 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

申請書を提出する前にもう一度ご確認の上、チェックしてください。

- 氏名、住所等の記入漏れはありませんか？
- 配偶者のいらっしゃる方は、配偶者に関する事項を記入しましたか？
- 申請に関する同意書は記入しましたか？
- 申告した預貯金等の内容が確認できる、通帳の写し等を添付しましたか？
- 同封の預貯金等資産状況報告書は記入しましたか？

ご記入が終わりましたら、再度ご確認ください。