

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(申請先)
(宛先) 小金井市長

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	コガネイ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 0 1 8 4 8 5
被保険者氏名	小金井 太郎	個人番号	
生年月日	昭和×年×月×日		
住所	小金井市前原町×-×-×		
	連絡先	042-387-XXXX	
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿		
入所(院)年月日	〇〇年 10月 6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	<input checked="" type="radio"/> 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、記入不要です。
フリガナ	コガネイ ハナコ		
氏名	小金井 花子		
生年月日	昭和 4 年 12 月 4 日	個人番号	
住所	小金井市桜町■-■-■ ■■ホーム		
	連絡先	042-384-■■■■	
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	小金井市前原町□-□-□		
課税状況	市町村民税 課税	<input checked="" type="radio"/> 非課税	

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> ③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80万円以下です。(受給している年金に○して下さい。以下) ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺族年金・障害年金等の非課税年金を受給している場合は、○をしてください。 <input type="checkbox"/> ④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80万円を超え、120万円以下です。 <input type="checkbox"/> ⑤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。
-----------	--

預貯金等に関する事項	<input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円(夫婦は2000万円)、③の方は650万円(同1650万円)、④の方は550万円(同1550万円)、⑤の方は500万円(1500万円)以下です。 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、③~⑤の方は1000万円(夫婦は2000万円)以下です。				
預貯金額	1,234,567 円	有価証券(評価概算額)	円	その他(現金・負債を含む)	() ※

申請者が被保険者本人の場合には、下記については記入は不要です。

申請者氏名	小金井 さくら	連絡先(自宅・携帯・勤務先)	080-3845-▲▲▲▲
申請者住所	小金井市前原町3-▲▲-▲▲	本人との関係	長女

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。
- 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、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 書き切れない場合は、余白に記入するかまた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。

※この記入例を参考にしながら、網かけの箇所 ①～⑩ を記入してください

① 個人番号(マイナンバー)を記入

- ・ 個人番号が分かる方は申請書の個人番号欄にご記入ください。
※ 個人番号が分からない場合は記入しなくても構いません。
- ・ 個人番号を記入された方は「**個人番号確認書類**」と「**本人確認書類**」が必要です。
郵送で申請する場合 → 以下の書類の写しを添付してください。
市の窓口で直接申請する場合 → 以下の原本又は写しをご提示ください。

1 個人番号確認書類

個人番号カード(裏面)、通知カード、個人番号の記載がされた住民票

2 本人確認書類(以下(1)(2)のいずれかで期限内で有効なもの)

- (1) 個人番号カード(表面)、運転免許証、パスポート等(顔写真付きで氏名・生年月日又は住所が記載されているもの)のうち1点
- (2) 公的医療保険被保険者証、介護保険被保険者証、年金手帳、住民票等のうち2点

② 入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称

- ・ 施設に入所している場合のみ記入してください。

③ 配偶者に関する情報を記入

- ・ 配偶者については、世帯分離等しており、同一世帯でない場合も申告が必要です
- ・ 課税状況については、令和6年度分を記入してください。

※配偶者が課税の場合は、同一世帯でない場合であっても、非該当となります。

④ 収入に関する申告

- ・ 該当する箇所にチェックをして頂き、遺族年金、障害年金等の非課税年金等を受給している場合は○をつけてください。
- ・ 対象の非課税年金は別紙①のとおりとなっておりますので、ご参照ください。

⑤ 本人及び配偶者の預貯金等の合計額について記入(裏面を参照)

※ 預貯金等の資産の合計が一定額を超える場合は、非該当となります。

※ 裏面の「**預貯金等の具体的内容について**」を参考に書類を添付してください。

⑥ 窓口にて申請する方を記入

- ・ 申請者が被保険者本人の場合は記入不要です。

●申請書裏面も忘れずに記入してください。

申請書裏面

令和5年中の非課税年金の受給状況について、いずれかの数字に○をしてください。

- ① 非課税年金を受給している 2 非課税年金を受給していない

⑦

非課税年金を受給している場合、受給している年金に○をしてください。

(当てはまる数字に○をしてください。非課税年金を受給していない場合は回答不要です。)

- ① 遺族年金 2 障害年金

⑧

非課税年金を受給している場合、受給している全ての年金の保険者に○をしてください。

(当てはまる数字に○をしてください。非課税年金を受給していない場合は回答不要です。)

- ① 日本年金機構 ② 地方公務員共済 3 国家公務員共済 4 私学共済

⑨

同意書

小金井市長 殿

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、小金井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△△月□□日

<本人>

住所 **小金井市前原町×-×-×**

氏名 **小金井 太郎**

<配偶者>

住所 **小金井市桜町■-■-■**

氏名 **小金井 花子**

⑩

⑦令和5年中の非課税年金の受給の有無のいずれかに○をしてください。

・対象の非課税年金は別紙①のとおりですので、ご参照ください。

⑧受給している非課税年金に○をしてください。

・⑦で「非課税年金を受給している」に○をした方のみ記入してください。

⑨受給している全ての年金の保険者に○をしてください。

・⑦で「非課税年金を受給している」に○をした方のみ記入してください。

⑩同意書に日付、住所及び氏名を記入してください。

預貯金等の具体的内容について

預貯金等の内容	添付資料
預貯金 (普通預金・定期預金など銀行その他の金融機関に対する預金及び貯金)	通帳の写し ③は該当する方のみ ①銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分 ②最終の残高が分かる部分(直近2ヶ月以内のもの) ③定期預金のわかる部分 ※複数の口座をお持ちの場合は、全ての口座のコピーを提出してください。 ※夫婦の場合は、2人分のコピーが必要です。 ※インターネットバンキングであれば口座残高ページの写しを提出してください。
有価証券 (株式・国債・地方債・社債など)	証券会社や銀行の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可) ※直近2ヶ月以内のもの
金・銀(積立購入を含む)など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の銀行等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
タンス預金(現金)	自己申告
負債(借入金・住宅ローン) ※預貯金等から差し引く	金銭消費貸借契約書、借用証書など
生命保険	預貯金等の対象外です
自動車	
貴金属(腕時計・宝石など、時価評価額の把握が困難であるもの)	
その他高価な価値のあるもの (絵画・骨董品・家財など)	