

# 記入例

令和6年度

介護保険負担限度額認定申請書

(新規・更新)

海南市長 様

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	カイン タロウ	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7		
被保険者氏名	海南 太郎	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	0
生年月日	明・大(昭) ○○年△△月××日													
住所	〒642-0000 海南市○○1234番地 電話番号(073-△△△-××××)													
介護保険施設の所在地及び名称	〒○○○-×××× 特別養護老人ホーム△△△ ○○市△△3456番地 電話番号(073-×××-△△△△)													
入所年月日	令和○年△△月××日	※ ショートステイを利用している場合は記入不要です。												

個人番号(マイナンバー)を記載する場合、個人番号が確認できる書類及び申請者の身元確認書類等の提示が必要となります。個人番号が記載されていない場合でも受け付けます。

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。													
配偶者に関する事項	フリガナ	カイン ハナコ	個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0
	氏名	海南 花子	生年月日	明・大(昭) ○○年××月△△日											
	住所	〒 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同じ 電話番号(073-△△△-××××)													
	本年1月1日現在の住所	上記住所と異なる場合のみ記入		市町村民税課税状況	課税 ・ (非課税)										

配偶者(住民票が別の方、内縁関係の方も含まれます。)の情報を記入してください。

収入等及び預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/> 第1段階	生活保護受給者/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"/> 第2段階	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80万円以下 (受給している年金に○をしてください) ※ 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。 預貯金額等が単身650万円以下、夫婦1,650万円以下										
	<input type="checkbox"/> 第3段階①	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80万円超120万円以下 (受給している年金に○をしてください) 預貯金額等が単身550万円以下、夫婦1,550万円以下										
	<input type="checkbox"/> 第3段階②	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120万円超 (受給している年金に○をしてください) 預貯金額等が単身500万円以下、夫婦1,500万円以下										
	預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり											
預貯金額 (普通・定期)		7,654,321 円	有価証券等 (評価概算額)		0 円		その他 (内容: 現金 (現金・負債を含む) 50万 円					

当てはまる「□」に「✓」を入れてください。遺族年金や障害年金を受給されている場合、その年金を○で囲んでください。

申請者が被保険者本人の場合に、下記について記載は不要です。											
申請者氏名	海南 一郎					連絡先 (自宅・勤務先)	073-△△△-×××				
申請者住所	海南市○○1234番地					本人との関係	子				

連絡の取れる番号を記入してください。

預貯金については通帳表紙の裏面の見開きと、最新の残高を含む2か月程度の明細が分かるページの写しが必要です。(夫婦の場合は2人共、複数お持ちの場合は全て)金額欄には合計額を記入してください。

有価証券をお持ちの場合は、証券会社や信託銀行等の口座名義と残高の記載箇所の写しを添付し、その合計金額を記入してください。

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は、購入先の口座残高の写しを添付し、その金額を記入してください。また、負債がある場合は、本人の債務であることを確認できる書類を添付してください。

# 同意書

海南市長 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、海南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。

提出日を記入してください。

令和△年○月××日

<本人>

住所 海南市〇〇1234番地

氏名 海南 太郎

※代筆の場合

代筆者氏名： 海南 一郎

続柄： 子

<配偶者>

住所 海南市〇〇1234番地

氏名 海南 花子

親族の方が代筆される場合は、代筆者氏名と続柄もご記入ください。

## 【注意】

申請には「預貯金等に関する申告」欄に記載する金額の元となる書類を添付してください。

なお、本人及び配偶者のものが必要です。

複数の通帳をお持ちの場合は全て写しを提出してください。

- ・預貯金通帳の写し（口座名義人、口座番号、最新の預貯金残高を含む2か月程度の明細及び定期預金等が分かるページ）
- ・有価証券等を保有していることが確認できる書類の写し 等