

# 記入例

市町受付


広域受付

## 介護保険負担限度額認定申請書

雲南広域連合長 様

申請日 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 被保険者氏名	コウイキ タロウ 広域 太郎 		性別	男	保険者番号	3 2 2 0 9 9					
					被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6					
生年月日	明治・大正・昭和	1年 1月 1日	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2							
住所	〒699-1311 雲南市木次町里方 1100 番地 6				連絡先	0854-47-7342					
入所(院)した介護保険施設※	名称				入所(院)年月日	年 月 日					
	住所	〒			連絡先						

※在宅利用（ショートステイ）の場合は、配偶者が亡くなっておられる場合は、「無」に○をしてください。

配偶者の有無	有・無		配偶者に関する事項については、記入不要です。						
フリガナ 氏名	コウイキ ハナコ 広域 花子		生年月日	明治・大正・昭和 2年 2月 2日					
配偶者に関する事項	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同居 〒		施設入所等により、被保険者と住所が違う場合は記入してください。						
	〒		市町村住民税課税状況	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税 ・ 課税					

該当する項目に✓を記入してください。

非課税年金を受給している場合は、どちらかに○をしてください。

被保険者の収入等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/>	生活保護受給者／高齢者						
	<input checked="" type="checkbox"/>	住民税世帯非課税であり、課税世帯収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】の合計額が80万円以下です。	(受給している年金に○をしてください)					
	<input type="checkbox"/>	住民税世帯非課税であり、課税世帯収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】の合計額が80万円以上です。	金額を記入し通帳等の金融機関名・口座名義・残高を確認できる箇所の写真を添付してください。夫婦の場合は配偶者についても同様の書類を添付してください。					
預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額を記入してください。※預貯金、有価証券にか	以下です。					

被保険者	預貯金額	100万円	有価証券(概算評価額)	0円	その他(現金・負債等)	0円
配偶者	預貯金額	50万円	有価証券等(概算評価額)	0円	その他(現金・負債等)	0円
合計	預貯金額	150万円	有価証券等	0円	その他	0円

※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。以下同じ。

### 【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所有している場合は、そのすべての合計額を記入し、通帳等の金融機関名・口座名義・残高それぞれを確認できる箇所の写真を添付してください。通帳は原則申請日前2カ月以内に記帳したものを添付してください。
- 預貯金等に関して書ききれない場合は、空白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- 虚偽の申告により代理申請・代理記入した場合は必ず記入してください。費用等の支給を受けた場合は、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、年金を返還していただくことがあります。

【申請代理・代行者記入欄】

氏名	広域 一郎	連絡先（自宅・携帯・その他）	0854-47-7342
住所	〒690-8501 松江市殿町1番地	被保険者との関係	子

※裏面があります。必ず記入・押印してください。

『配偶者』の範囲について

- ① 戸籍上の婚姻に限らず、事実上婚姻状態にある場合も含まれます。
- ② 婚姻中であっても配偶者の暴力がある場合、行方不明の場合などは配偶者の範囲外となる場合があります。

同意書

雲南広域連合長 様

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署に私及び世帯員（世帯分離している配偶者を含む）の課税状況について報告を求めると及び、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の保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めるとに同意します。

また、貴連合長の報告要求に対し、官公署、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官公署、銀行等に伝えること及び、本申請に対する決定事項について、**表面申請日と同じ日付を記入してください。** 施設から照会があった場合、情報を提供することに同意します。

令和 年 月 日

<本人>

住所 雲南市木次町里方1

氏名 広域 太郎



配偶者「有」の場合は、配偶者欄に署名及び捺印を行ってください。この際の印鑑は認印で構いませんが、夫婦別のものの押印が必要です。

<配偶者>

住所 雲南市木次町里方1100番地6

氏名 広域 花子



申請書提出の前に再度確認してください！！

- 被保険者氏名、被保険者番号、生年月日、住所が正確に記入されている。
- 入所（院）施設名を記入した。※短期入所の場合は記入不要。
- 配偶者に関する項目について記入した。
- 収入等に関する申告について、いずれかに✓を記入した。※不明の場合は記入不要。
- 預貯金等に関する申告について✓を記入した。
- 預貯金等の金額を記入した。（配偶者がいる場合は配偶者についても同様）
- 申告した預貯金等について、記入した金額を確認できる書類※を添付した。（配偶者がいる場合は配偶者についても同様） **必ず添付してください**  
※通帳であれば、金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人を確認できるページ及び、残高を確認できるページの写し。
- 同意書に被保険者及び配偶者の署名・捺印をした。