

介護保険負担限度額認定申請書

三木市長様

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。

令和 年 月 日

フリガナ	ミキ カイゴ	被保険者番号	0000123456
被保険者氏名	三木 介護	個人番号 (マイナンバー)	
生年月日	大 昭 15年 8月 1日生	電話番号	-
被保険者住所	三木市上の丸町10番30号		
申請時の状況	①施設入所 2.ショートステイ利用 3.その他(入院中・())		
入所した 介護保険施設の 所在地及び名所	〇〇市△△町□□番地 特別養護老人ホーム つつじ		介護保険施設に入所 している方のみ記入 ※ショートステイは 記入不要
入所年月日	平成(令和) 3年 10月 9日		

配偶者の有無	有・無 (「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。左記に「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。)		
フリガナ	ミキ ホケン	個人番号 (マイナンバー)	
氏名	三木 保険	生年月日	大 昭 平 12年 6月 5日生
住所	三木市上の丸町10番30号		
電話番号	0794-82-2000		
課税状況	市町村民税が 課税 ・ (非課税) (いずれかに〇)		

収入に関する 申告 (該当区分に〇)	<input type="checkbox"/> ① 生活保護受給者	① なし						
	<input 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【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82万6千5百円以下です。(受給している年金に〇してください) ※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。	③ 単身650万円 (夫婦1,650万円)以下						
<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【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82万6千5百円を超え、120万円以下です。(受給している年金に〇してください)	④ 単身550万円 (夫婦1,550万円)以下							
<input checked="" 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【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120万円を超えます。(受給している年金に〇してください)	⑤ 単身500万円 (夫婦1,500万円)以下							
預貯金等に関する 申告 ※通帳等の写しは別添 (該当する場合は〇 を入れ、金額を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が上記「預貯金等の基準額」以下です。 (ただし、③～⑤の基準額は1,000万円(夫婦2,000万円)以下)	<table border="1"> <tr> <th>預貯金額(定期を含む)</th> <th>有価証券(詳細概算額)</th> <th>その他(現金・負債を含む)</th> </tr> <tr> <td>4,345,612 円</td> <td>200,000 円</td> <td>現金・カズ預金・負債・(※) 100,000 円</td> </tr> </table>	預貯金額(定期を含む)	有価証券(詳細概算額)	その他(現金・負債を含む)	4,345,612 円	200,000 円	現金・カズ預金・負債・(※) 100,000 円
預貯金額(定期を含む)	有価証券(詳細概算額)	その他(現金・負債を含む)						
4,345,612 円	200,000 円	現金・カズ預金・負債・(※) 100,000 円						

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	三木 さつき	連絡先(電話番号)	0794-***-****
申請者住所	三木市〇〇〇丁目△△番地	被保険者との関係	子

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。

市記入欄	保険料滞納 有・無	課税年金()
	生活保護 有・無	非課税年金()

記入しないでください ③②

記入の説明

裏面も確認してください

注意!! 記入は黒色の消せないボールペンで記入してください。
※鉛筆・消せるボールペン・油性マジックは使用不可

- 記入日
- 「被保険者番号」を記入
更新案内もしくは、被保険者証等を確認(分からない場合は記入不要)
- 個人番号(マイナンバー)が分からない場合は、記入不要
- 利用する方の「氏名」「フリガナ」「生年月日」「住所」を記入
- 記入時点での該当する状況に「〇」を記入
- ◆介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)・介護老人保健施設・介護医療院に入所(院)している方のみ記入
- 入所(院)している「施設住所」「施設名」「入所した年月日(分からない場合は記入不要)」を記入
- 配偶者(夫または妻 ※世帯分離をしている配偶者・内縁関係の方も含みます)の有無のいずれかに「〇」を記入
- ◆「有」の方のみ記入
- 配偶者(夫または妻 ※世帯分離をしている配偶者・内縁関係の方も含みます)の「氏名」「フリガナ」「生年月日」「住所」「市民税の課税状況」を記入
- 個人番号(マイナンバー)が分からない場合は、記入不要
- 以下の合計額に該当する欄に☑
課税年金収入額
+
遺族年金・障害年金
(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)
+
その他の合計所得金額
- 遺族年金、障害年金がある方は〇を記入
- 「預貯金額」「有価証券」については裏面を確認してください
- 「預貯金額」「有価証券」「その他」の合計金額が預貯金等の基準額を満たしていれば☑
- 申請者は被保険者以外のご家族様、法定代理人等(「登記事項証明写し」要添付)でも申請していただけます
※独居の方で本人(被保険者)もしくは親族の申請が難しい場合は、市にご相談ください

※申請書裏面の「同意書」も、忘れずご記入ください

提出書類について

裏面も確認してください

❖ 介護保険負担限度額認定申請書

* 裏面「同意書」も必ず記入してください

❖ 通帳・証書等のコピー

本人・配偶者（世帯分離、内縁関係も含む）の名義あるものすべて

※残高が0円でも解約していない通帳も含まれます

A4もしくはA3でコピーし、切り貼りせずに提出してください

* 通帳のコピーについて

- 本人・配偶者（内縁関係も含む）の名義あるすべての通帳、定期（積立も含む）
- 通帳は記帳し、最新にしてください
- 金融機関・支店・口座番号・名義人が分かるページ
※1ページ目見開きのページ(表紙不可)
- 最終残高から2か月分の内容が分かるコピー
前ページにまたがる場合は、前ページのコピー
- 定期欄のコピー
※定期が無くとも定期欄がある場合は、定期がないことを確認するために必要となります
- ネットバンクであれば入金明細（取引明細）等のPDFをダウンロードし、印刷したもの
※ダウンロード方法につきましては、各銀行のWebで確認してください
- 申請前に多額のお引出し等がある場合は、用途が確認できる領収書などを必ず、ご用意してください

※お引出し額の用途が確認出来ないときは、現金でお持ちであるとさせていただきます

* 定期預金証書

- 別途証書で定期、積立定期がある場合は、証書のコピー

❖ 有価証券等のコピー

本人・配偶者（世帯分離、内縁関係も含む）のお持ちのものすべて

無い場合は「0(ゼロ)」と記入してください

* 有価証券（配当金・出資金等）のコピーについて

- 本人・配偶者（内縁関係も含む）のがお持ちのすべての有価証券等
- 証券等のコピーが難しい場合は、内容の分かる明細が記載されたものを用意してください

❖ 負債の申告

- 借入金・住宅ローンなどの金銭消費貸借契約書もしくは、現在の負債残高が分かるもの

❖ 登記事項証明書コピー

- 申請者が法廷代理人等の場合は、添付してください

通帳のコピーにつて

※A4もしくはA3でコピーし、切り貼りせずに提出してください



金融機関名・支店名・口座番号
口座名義人名の確認できる
表紙裏の見開きのページをコピーしてください

※表紙不可

年月日	通帳	お支払金額	お預り金額	差引残高
0-04-01	振込付金	7,000		¥2,674,500
0-04-05	振込付金	8,500		¥2,666,000
0-04-10	入金		120,000	¥2,786,000
0-04-15	出金		10,000	¥2,776,000
0-04-18	ATM出金	80,000		¥2,716,000
0-04-20	振替	5,000	5千円コース	¥2,711,000
0-04-25	振替	3,500	マイラーズ	¥2,711,500
0-04-28	ATM出金	20,000		¥2,691,500
0-04-30	お預り金	2,000		¥2,689,500
0-05-01	振込付金	6,500		¥2,683,000
0-05-05	振替	1,000	5千円コース	¥2,682,000
0-05-25	振替	3,500	マイラーズ	¥2,678,500

年月日	通帳	お支払金額	お預り金額	差引残高
0-05-31	お預り金	2,600		¥2,676,500
0-06-01	振込付金	6,600		¥2,670,500

申請する直前に記帳をしてから、コピーをしてください

年金受取口座は年金の振込が分かるページもコピーしてください

最終残高から2か月分の内容が分かるページのコピーをしてください
前ページにまたがる場合は、前ページもコピーをしてください

定期証書	お預り内訳	期間	お預り金額	満期日
06-04-25	ご継続 お預り金	1年	¥1,500,000	07-04-25
	ご継続 お預り金	1年	¥1,500,000	
06-10-21	お預り金		¥2,500,000	

借入金	返済内訳	返済日

定期の記載欄がある通帳は、預入額がなくても定期のページのコピーをしてください
定期が無いことを確認します