

介護保険負担限度額認定申請書

(宛先) 榎原市長

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。

被保険者本人に関する事項

フリガナ				被 保 険 者 番 号															
被 保 険 者 氏 名				個 人 番 号															
生 年 月 日	大・昭 年 月 日	連絡先	— —			配偶者の有無			有 ・ 無										
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称				入所（院）年月日	昭・平・令 年 月 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、記入不要です。																			

配偶者に関する事項（配偶者の有無が「無」の場合、記入不要です。）

フリガナ				個 人 番 号															
氏 名				生 年 月 日	大・昭・平 年 月 日														
連 絡 先	— —			市 町 村 民 税 課 税 状 況	課 税 ・ 非 課 税														
本 年 1 月 1 日 現 在 の 住 所				※ 現住所と 異なる場合															

収入及び預貯金等に関する申告（裏面の別表及び注意事項を確認の上、該当するものにチェック又は記入してください。）

☐ 裏面別表のいずれかの利用者負担段階に該当します。	
非課税年金受給状況	☐ 遺族年金 ☐ 障害年金
預貯金（普通・定期）	☐ 別添通帳等の写しのとおり
有価証券（株式・国債・地方債・社債など）、金・銀等の貴金属、投資信託	☐ 別添口座残高等の写しのとおり
負債（借入金・住宅ローンなど）	☐ 別添金銭消費貸借契約書等の写しのとおり
その他（タンス預金など）	円

同意欄（配偶者の有無が「無」の場合、配偶者については記入不要です。）

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、榎原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。	
<本 人> 住所	
氏名	印
<配偶者> 住所	
氏名	印

申請者に関する事項（申請者が被保険者本人の場合、記入不要です。）

申請者氏名		連絡先	— —		本人との関係	
申請者住所						

市記入欄

受 付	交 付 年 月 日	利用者負担段階	預 貯 金 等	収 入 等		
	年 月 日	☐ 第1段階	預貯金額 円	合計所得金額 円		
	適 用 年 月 日	☐ 第2段階	有価証券 円	課税年金収入額 円		
	年 月 日	☐ 第3段階①	その他 円	非課税年金収入額 円		
	有 効 期 限	☐ 第3段階②	計 円	世帯課税状況 課税・非課税		
	年 月 日	☐ 第4段階	基準額 超過・範囲内	配偶者課税状況 課税・非課税		
決 裁	課 長	課 長 補 佐	係 長	係 員	上記のとおり負担限度額認定を行ってよろしいか。	
					年 月 日	
					印	

別 表

利 用 者 負 担 段 階	区 分	預 貯 金 等 の 合 計 額			
		65 歳以上		40 歳から 64 歳まで	
		配 偶 者 が い な い	配 偶 者 が い る	配 偶 者 が い な い	配 偶 者 が い る
第 1 段 階	本人及び世帯全員（世帯分離をしている配偶者等を含む）が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者	1,000 万円以下	夫婦の合計額が 2,000 万円以下		
	生活保護の受給者				
第 2 段 階	本人及び世帯全員（世帯分離をしている配偶者等を含む）が住民税非課税で、合計所得金額と年金収入額の合計が 80 万円以下の方	650 万円以下	夫婦の合計額が 1,650 万円以下		
第 3 段階①	本人及び世帯全員（世帯分離をしている配偶者等を含む）が住民税非課税で、合計所得金額と年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	550 万円以下	夫婦の合計額が 1,550 万円以下	1,000 万円以下	夫婦の合計額が 2,000 万円以下
第 3 段階②	本人及び世帯全員（世帯分離をしている配偶者等を含む）が住民税非課税で、合計所得金額と年金収入額の合計が 120 万円超の方	500 万円以下	夫婦の合計額が 1,500 万円以下		

※ 合計所得金額とは、収入金額から必要経費などを控除した所得金額の合計から、公的年金等にかかる雑所得と、土地建物等の譲渡所得にかかる特別控除額を除いた金額のことです。

※ 年金収入額には、非課税年金（遺族年金・障害年金）収入額を含みます。

注意事項

- （１）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。配偶者の死亡・離婚、婚姻により状況に変更があった場合は、お申し出ください。
- （２）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（配偶者の通帳等の写しを含む）を添付してください。通帳等の記帳は、申請日までの２か月以内に行ってください。

預貯金等に含まれるもの	必要な書類
預貯金（普通・定期）	通帳の口座名義と口座残高の写し等 （インターネットバンクであれば該当ページの写し）
有価証券（株式・国債・地方債・社債等）	銀行、信託銀行、証券会社の口座名義と口座残高の写し等 （ウェブサイトの写しも可）
金・銀（積立購入を含む。）等の貴金属	
投資信託	借用証書の写し等
負債（借入金・住宅ローンなど）	
現金（タンス預金など）	申請書に金額を記入

- （３）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。
- （４）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。
- （５）基準額を超える預貯金等の資産が認定後に判明した場合、遡って認定を取り消す場合があります。
- （６）金融機関等への資産照会の関係により、書類提出後、審査結果が出るまでに時間がかかる場合があります。

お問合せ・郵送による書類の提出先

橿原市 長寿介護課 給付指導係

〒634-8509 橿原市内膳町 1 丁目 1 -60（橿原市役所分庁舎 2 F）

☎ 0744（22）8108（直通）