

《記入例》

介護保険負担限度額認定申請書

(R 6) 年度分

2 0 2 4 年 8 月 1 日

大分市長 殿

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	カイゴ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 9 9 9 9 9 9
被保険者氏名	介護 太郎	個人番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
生年月日	明・大・昭 1年 1月 1日		
住所	大分市〇〇町△△番××号	連絡先	097-×××-×××
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	所在地 大分市□□町△△番 名称 特別養護老人ホーム大分苑	連絡先	097-×××-×××
入所（院）年月日（※）	平成 令和 31年 4月 1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	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。
フリガナ	カイゴ ハナコ		
氏名	介護 花子		
生年月日	明・大・昭 3年 3月 3日	個人番号	8 8 8 8 8 8 8 8 8 8
住所	大分市〇〇町△△番××号	連絡先	097-×××-×××
本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）			
課税状況	市町村	課税	非課税

非課税年金の有無	有・無	年金種別	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。	非課税年金「有」の場合は、受給している年金に○して下さい
収入等に関する申告	負担段階	収入区分		預貯金等の合計額	
	第1段階	☐	・生活保護受給者 ・市町村民税非課税世帯である高齢福祉世帯		100万円以下
	第2段階	☒	世帯全員が市町村民税非課税		150万円以下
	第3段階①	☐	年金収入額（※）＋ その他の合計所得金額	80万円超 ～ 120万円以下	単身550万円（夫婦1550万）以下
	第3段階②	☐	※非課税年金収入額を含む	120万円超	単身500万円（夫婦1500万）以下
預貯金等に関する申告	☒ 預貯金、有価証券等の金額の合計は以下のとおりです。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおりに				
	預貯金額	2,000,000円	有価証券（評価概算額）	0円	その他（現金・負債を含む）（ ）円 ※内容を記入して下さい

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	介護 五郎	連絡先（自宅・勤務先）	097-zzz-zzz
申請者住所	大分市大字〇〇1111番地	本人との関係	子

※同意書欄もご記入ください。

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または内縁関係の者を含みます。
- (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。
- (3) 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。

受付	入力

同意書

大分市長 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、大分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。

同意書の記入日、本人、配偶者の住所と氏名をそれぞれ記入してください。

2024年 8月 1日

<本人>

住所 大分市〇〇町△△番××号

氏名 介護 太郎

<配偶者>

住所 大分市〇〇町△△番××号

氏名 介護 花子

備考

同意書

成年後見人がある場合

大分市長 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、大分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。

2024年 8月 1日

成年後見人の住所・氏名を記入してください。

<本人>

住所 大分市〇〇町△△番××号

氏名 介護 太郎 成年後見人 大分 次郎

<配偶者>

住所 _____

氏名 _____

成年後見人であることを証する登記事項証明書の写しも添付してください。

備考