

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

令和 7 年 8 月 1 日

(申請先)

南房総市長 宛

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	ナンソウ ハナコ	被保険者番号	0000123456
被保険者氏名	南 総 花 子	個人番号	123456789000
生 年 月 日	明・大 昭 ××年××月××日	性 別	男 ・ 女
住 所	〒299-2492 南房総市〇〇町〇〇××番地 連絡先 0470-××-××××		
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	特別養護老人ホーム 〇〇〇〇〇 連絡先 0470-××-××××		
入所（院）年月日 （※）	令和 6 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。	
配偶者に関する事項	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	個人番号
	住 所	連絡先	
	本年1月1日 現在の住所 （現住所と異なる場合）		
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税		

収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者			
	☒	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 80.9 万円以下です。（受給している年金に〇して下さい。以下同じ。） ※ 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。			
	☐	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 80.9 万円を超え、120 万円以下です。			
	☐	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。			
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☒	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は 1000 万円（夫婦は 2000 万円）、③の方は 650 万円（同 1650 万円）、 ④の方は 550 万円（同 1550 万円）、⑤の方は 500 万円（同 1500 万円）以下です。 ※第 2 号被保険者（40 歳以上 64 歳以下）の場合、③～⑤の方は 1000 万円（夫婦は 2000 万円）以下です。			
	預貯金額	2,500,000 円	有価証券 （評価概算額）	0 円	その他 （現金・負債を含む）

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	南 総 房 一	連絡先（自宅・勤務先）	090-××××-××××
申請者住所	南房総市谷向 100 番地	本人との関係	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。

記入例

同意書

南房総市長 宛

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、南房総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。

令和 7 年 8 月 1 日

<本人>

住所 南房総市〇〇町〇〇××番地
特別養護老人ホーム 〇〇〇〇〇
氏名 南 総 花 子

<配偶者>

住所
氏名