

# 記入例

## 介護保険負担限度額認定申請書 (新規・更新)

更新申請の際は、個人番号の記載は不要です

次のとおり関係書類を添えて、食費・居宅サービス費の負担限度額認定を申請してください。

押印してください

フリガナ	ツクバ タロウ	被保険者番号	2 0 0 0 1 2 3 4 5 6
被保険者氏名	筑波 太郎	個人番号	
生年月日	明・大・昭 2年 1月 1日	性別	男・女
住所	〒 305-8555 つくば市研究学園一丁目1番地1 電話番号 029 ( 883 ) 1111		

介護保険施設に入所(入院)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、以下の2項目は記入不要です。

入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称	つくば市研究学園〇〇〇 特別養護老人ホームつくば市役所 電話番号 029 ( 883 ) 1135
入所(院)年月日	昭 平 28年 1月 5日

配偶者の有無	有 ・ 無 ※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。 ※「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	ツクバ ウメコ	生年月日	明・大・昭 平 2年 2月 2日
	氏名	筑波 梅子		
	住所	〒 305-8555 つくば市研究学園一丁目1番地1 電話番号 029 ( 883 ) 1111		
	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			

受給している年金の種類に○をつけてください

当てはまる箇所を  
チェックしてください

収入等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/>	生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である老齢年金受給者	受給している全ての年金の保険者に○をつけて下さい  日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済
	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税世帯であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の年額80万円以下です。(受給している年金に○して下さい) ※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。	
預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が ※預貯金、有価証券に係る通帳等 (配偶者がいる場合は2名分、直	受給している全ての年金の保険者に○をつけてください
	預貯金額	有価証券(評価概算額)	
	876,543 円	0 円	その他(現金・負債を含む。)※内容を記入してください。(現金) (住宅ローン)

申請者が被保険者本人の場合には、以下の記入は不要です。

フリガナ	ツクバ サクラコ	被保険者との関係	子
申請者氏名	筑波 桜子		
申請者住所	〒 305-8555 つくば市研究学園一丁目1番地1 電話番号 090-XXXX-XXXX 029 ( 883 ) 1111		

### 注意事項

- 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、そのすべてを記入してください。
- 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、つき、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。

裏面に続きます

(裏面)

# 同意書

つくば市長 宛て

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、貴市の報告要求に対し、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。

日付も記入してください

〇〇年〇〇月〇〇日

本人とは、被保険者のことです。  
配偶者がいる場合、配偶者の同意も必要になります。

< 本人 >

住所 **つくば市研究学園一丁目1番地1**

氏名 **筑波 太郎**

※押印は必須です。



< 配偶者 >

住所 **つくば市研究学園一丁目1番地1**

氏名 **筑波 梅子**

※押印は必須です。



預貯金等の額がわかる資料（通帳のコピー等）を添付してください。

- 夫婦の場合は2名分必要です。
- 通帳の場合、以下の部分の写しが必要です。
  - ①銀行名・支店・口座番号・名義人のわかるページ
  - ②最後の残高がわかるページ

受付

- |                                |   |                                |                                |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 住基ネット | <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 手帳 | <input type="checkbox"/> 被保険者証 | <input type="checkbox"/> ケアマネ証 |
| <input type="checkbox"/> ( )   | <input type="checkbox"/> 番号カード                          | <input type="checkbox"/> ( )   | <input type="checkbox"/> ( )   |

## 不足書類

- ・通帳のコピー
  - 本人
  - ・  配偶者
- ・その他 ( )