

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

(新規・更新)

年 月 日

つくば市長 宛て
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。

マイナンバーを記入。
不明な場合は空欄のまま提出してください。

1 被保険者について ※介護保険施設に入所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

被保険者氏名及び 生年月日	(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	
	筑波 太郎	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
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												
入所した介護保険 施設の住所及び名称※	〒 305-8555												
	つくば市研究学園〇〇〇〇 施設名称 特別養護老人ホームつくば市役所 入所年月日 平成28 年 1 月 1 日												

2 認定要件の確認 「遺族年金(※)」には、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。

本人及び世帯員の 市民税の課税状況	1: 本人(被保険者)が生活保護受給者
	2: 市町村民税世帯非課税者であり、かつ本人が老齢福祉年金受給者
	3: 市町村民税世帯非課税者であり、 その他の合計所得金額の合計額が500万円以下
	4: 市町村民税世帯非課税者であり、 その他の合計所得金額の合計額が500万円以下
5: 市町村民税世帯非課税者であり、 その他の合計所得金額の合計額が500万円以下	
本人及び配偶者の 預貯金額	預貯金、有価証券等の金額の合計額が650万円以下 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、上記3~5の方は1000万円(夫婦は2000万円)以下

認定要件の確認は該当箇所に丸を付けてください。
審査の際に、課税状況や年金収入額等は調査しますので、
不明な場合は空欄のまま提出してください。

3 配偶者について ※配偶者が被保険者と別世帯(世帯分離している)の場合や、内縁関係を含みます。

配偶者の有無	有	無	「無」の場合、以下の「配偶者に関する事項」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	個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8
	氏 名	筑波 梅子	生年月日	昭和2 年 2 月 2 日											
	現住所	被保険者と同じ・その他()													
	1月1日 時点の住所	現住所と同じ・その他()													

該当の非課税年金の収入がある場合のみ丸を付けてください。

4 資産状況等について

本人及び世帯員全員の 市民税の課税状況	課税	非課税	生活保護受給	本人の1年間の 年金収入金額	約120万円	
配偶者の市民税の課税状況	課税	非課税	生活保護受給			
本人の基礎年金番号	1234567890			年金の種類	遺族年金	障害年金
預貯金・有価証券等の金額 (本人分) ※保有している全ての口座、定期預金等 の合計額を記入してください	預貯金額	¥1,234,567				
	有価証券評価概算額	¥500,000				
	その他(負債等)額	¥0				
	預貯金・有価証券等の金額 (配偶者分) ※保有している全ての口座、定期預金等 の合計額を記入してください	¥2,345,678				
有価証券評価概算額	¥0					
その他(負債等)額	¥100,000(現金)					

基礎年金番号が不明な場合は空欄
のまま提出してください。

5 提出代行者の情報 申請者が被保険者本人の場合

提出代行者の氏名	筑波 花子	被保険者との関係	長女
事業所の名称		事業所の種別	
住所	〒305-〇〇〇〇 つくば市研究学園〇〇〇〇 電話番号 123(456)7890		

注意事項

- 預貯金等については、口座情報や最新(直近2か月)の残高がわかるように通帳等の写しを提出してください。
- 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、介護保険料の最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。
- 介護保険被保険者及び配偶者の資産調査を行うことについての同意書の提出が必要です。

※裏面(同意書)忘れずに
ご記入ください。

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、私及び配偶者が同意している旨を銀行等へ提出します。

日付も記入してください。

令和〇 年 □ 月 △ 日

< 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**

本人とは被保険者のことです。

< 配偶者 >

配偶者がいる場合、配偶者の同意も必要です。

住 所 **同上**

氏 名 **筑波 梅子**

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。

●夫婦すべての通帳等のコピーが必要です。

●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最新の残高（2か月以内の記帳）および年金の入金が確認できるページ

③定期預金を確認できるページ