

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。

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は記入不要です。

被保険者氏名及び 生年月日	(フリガナ )	被保険者番号																
	(生年月日 年 月 日)	個人番号																
住 所	〒																	
	電話番号																	
入所した介護保険 施設の住所及び名称※	〒																	
	施設名称 入所年月日 年 月 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、かつ本人の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80万円以下
	4：市町村民税世帯非課税者であり、かつ本人の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80万円を超え、120万円以下
	5：市町村民税世帯非課税者であり、かつ本人の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120万円を超える
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が上記2の方は1000万円（夫婦は2000万円）、上記3の方は650万円（同1650万円）、上記4の方は550万円（同1550万円）、上記5の方は500万円（同1500万円）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

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												個人番号												
	氏名												生年月日												
	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（ ）																							

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	
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		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	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	預貯金額
	有価証券評価概算額		有価証券評価概算額
	その他（負債等）額		その他（負債等）額

5 提出代行者の情報 申請者が被保険者本人の場合には、以下は記入不要です。

提出代行者の氏名		被保険者との関係	
事業所の名称		事業所の種別	
住所	〒		
	電話番号		

注意事項

- (1) 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添付してください。
- (2) 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。
- (3) 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ので、同意書（裏面）も記入してください。

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に伝えて構いません。

年 月 日

< 本 人 >

住 所

氏 名

< 配 偶 者 >

住 所

氏 名

受付	番号確認	身元確認	代理権の確認	代理人の身元確認
	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 住基ネット <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> ケアマネ証 <input type="checkbox"/> ( )