

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

記入日

令和 7 年 7 月 1 日

(申請先)
鏡野町長 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。
また、本申請書に記載する個人番号を住民基本台帳等で検索し、担当職員が記載又は確認することに同意します。

フリガナ	カガミノ タロウ	被保険者番号	6 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
被保険者氏名	鏡野 太郎	個人番号	記入は任意です。
生年月日	明・大・昭 12 年 3 月 4 日	性別	男・女
住所	〒708-0392 鏡野町竹田660	電話番号	0868-54-2986
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	所在地 名称 入所(院)される施設をご記入ください。	電話番号	
入所(院)年月日(※)	昭・平・令 年 月 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	カガミノ ハナコ	
	氏名	鏡野 花子	
	生年月日	明・大・昭 13 年 12 月 13 日	個人番号 記入は任意です。
	住所	住所が配偶者と同じ場合は✓を、異なる場合はご記入ください。	
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	1月1日時点の住所が現住所と異なる場合はご記入ください。	
課税状況	市町村民税 課税・非課税		

収入等に関する申告	非課税年金 有・無	受給している非課税年金	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。
	☐	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	非課税年金を受給している方は「有」に○をしていただき、受給している非課税年金の種類に○をご記入ください。
	☐	③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と非課税年金収入額の合計額が年額80万9,000円以下です。	
	☐	④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他合計所得金額の合計額が年額80万9,000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、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他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 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり	☐	「収入等に関する申告」で該当した番号に応じた預貯金額以下であることを確認し、✓してください。 (夫婦1,650万円) (夫婦1,500万円) は1,000万円(夫婦2,000万円)以下です。	
	預貯金額	添付した預貯金等の写しの合計金額を記入してください。 現金(タンス預金)は金額のみ「その他」へ記入してください。	

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	鏡野 次郎	申請者と被保険者が異なる場合のみ ご記入ください。	電話番号 0868-54-2986
申請者住所	鏡野町竹田660		本人との関係 子

※裏面の同意書にも記入が必要です。

- 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又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。
 - (3) 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。
 - (4) 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。

【鏡野町記入欄】	
申請区分	☐ 新規 ☐ 更新
審査結果	☐ 認定 所得段階：第 段階(期間： 年 月 日～翌7月31日)
	☐ 非該当 理由：世帯員課税・配偶者課税・預貯金

同意書

鏡野町長 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、貴町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。

記入日

令和 7 年 7 月 1 日

<本人>

住所 鏡野町竹田660

氏名 鏡野 太郎

<配偶者>

住所 鏡野町竹田660

氏名 鏡野 花子