

## 記載例

## 介護保険負担限度額認定申請書

新庄市長

申請日 令和4年4月1日

裏面を確認し、関係書類を添えて、食費・居住費に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ	カイゴ タロウ	被保険者番号	0001234567
被保険者氏名	介護 太郎	個人番号	
生年月日	昭和 5 年 4 月 1 日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女
住所	〒996-XXXX 新庄市沖の町○番○号	連絡先	0233-22-2XXXX
入所(院)した 介護保険施設の所 在及び名称	〒996-XXXX 新庄市金沢○番○号 特別養護老人ホーム ○○荘	入所した居室の種類	<input type="checkbox"/> 1ユニット個室 2従来型個室 <input type="checkbox"/> 3ユニット型準個室 4多床室
※ショートステイを利用している場合は記載不要です。		入所年月日	令和4年4月1日

配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	※「無」の場合は「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	カイゴ ハナコ	生年月日	
	氏名	介護 花子	個人番号	昭和6年4月15日
	住所	〒996-XXXX 新庄市沖の町○番○号	連絡先	0233-22-2XXXX
	本年1月1日 現在の住所 (現住所と異なる場合)	〒 同上		
課税状況	市町村民税 課税	<input type="checkbox"/> 非課税		

収入等の申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者 ○預貯金、有価証券等の金額合計が1,000万円(夫婦の場合は2,000万円)以下です。	受給している全ての年金の保険者に○してください。  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"/>	市町村民税非課税世帯である ○課税年金収入 年額80万円 ※寡婦年金、 ○預貯金、有価証券等 ※65歳未満の	
	<input type="checkbox"/>	市町村民税非課税世帯である ○課税年金収入 年額80万円 ○預貯金、有価証券等	
	<input type="checkbox"/>	市町村民税非課税世帯である ○課税年金収入 年額120万円 ○預貯金、有価証券等	
預貯金等に関する申告	※預貯金、有価証券等	預貯金額	)円 内容を記入
			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	介護 一郎	本人との続柄	長男
申請者住所	〒996-XXXX 新庄市沖の町○番○号	連絡先	0233-22-2XXXX

# 同意書

新庄市長

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、新庄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 4 年 4 月 1 日

<本人>

住 所 新庄市沖の町〇番〇号

氏 名 介 護 一 郎

<配偶者>

住 所 新庄市沖の町〇番〇号

氏 名 介 護 花 子

## ※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、通帳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居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。
- (5) 認定された場合、適用年月日は申請日が属する月の初日からとなります。  
なお、申請日は、申請書を市成人福祉課高齢者福祉推進室で受け付けた日となります。

## 市記入欄

交付年月日	年 月 日	備考（所得分布の状況等を記入）
適用年月日	年 月 日	
有効期限	年 月 日	