

# 記載上の注意

個人番号は、マイナンバーカードの番号です。(12桁)

おもて

## 令和6年 介護保険負担限度額認定申請書

(あて先) 小松市長 令和 年 月 日  
 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。(新・更)

施設に入所(院)していない場合は記入不要です

配偶者にも記入して下さいます

フリガナ	コマツ タロウ	保険者番号	1 7 2 0 3 1									
被保険者氏名	小松 太郎	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
		個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
生年月日	大・昭 10 年 10 月 10 日											
住所	小松市小馬出町91番地											
	電話番号 〇〇-〇〇〇〇											
介護保険施設の名称(※)	〇〇〇〇園											
介護保険施設の所在地(※)	小松市〇〇町〇〇番地											
	電話番号 △△-△△△△											
入所(院)年月日	昭・平 令 30 年 4 月 1 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	コマツ ハナコ	個人番号	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9
	氏名	小松 花子	生年月日	大・昭 2 年 2 月 2 日											
	住所	小松市小馬出町91番地													
		電話番号													
本年1月1日現在の住所	※現住所と異なる場合のみご記入ください。														
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税														

非課税年金を受給している場合は、受給している年金に〇をつけてください

該当する箇所に「し」を記入ください

それぞれの欄に金額をご記入ください。(配偶者がいる場合は、本人と配偶者両方の欄の記入が必要です。)

金無	有(遺族年金※ / 障害年金)・無	世帯の課税状況	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税	生活保護受給の有無	有・無
の	※ 妻年金、かん夫年金、母子年金、単母子年金、遺児年金を含みます。				
の	<input type="checkbox"/> 年額80万円以下 → かつ、預貯金等の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下				
の	<input type="checkbox"/> 年額80万円超120万円以下 → かつ、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下				
の	<input type="checkbox"/> 年額120万円超 → かつ、預貯金等の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下				
の	<input type="checkbox"/> 預貯金等の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下				
本人	預貯金額: 円	有価証券(評価概算額): 円	その他(現金・負債を含む): ( )※		
配偶者	預貯金額: 円	有価証券(評価概算額): 円	その他(現金・負債を含む): ( )※		

※内容を記入してください。

日中つながる電話番号を記入して下さい

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。	電話番号
代理人 氏名	本人との関係
代理人 住所	

### 注意事項

(1)この申請書における「配偶者」とは、世帯分離している配偶者又は内縁関係の者を含みます。

代理人が申請する場合 この欄も記入して下さい

### ◇市記入欄

適用期間	令和 年 月 日	負担段階	第 段階	入力	済・未	/
交付年月日	/	不承認年月日	/	今回結果	承認 ・ 不承認	理由
						(本人・家族・配偶者)課税 預貯金等合計額超過

(3)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。

**裏面もご記入ください**

同意書

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に私及び配偶者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、照会することに同意します

令和 年 月 日

<本人>

氏名 小松 太郎 (署名又は記名押印)

住所 小松市小馬出町91番地

<配偶者>

氏名 小松 花子 (署名又は記名押印)

住所 小松市小馬出町91番地

被保険者（および配偶者）本人の直筆の場合、押印は不要です

預貯金等確認書類 写し 貼り付け欄

『必ず添付が必要』

口座の金融機関名、口座番号、口座名義人、残高が分かる通帳等の写し

預貯金等が複数ある場合は、そのすべてについて預貯金等の確認書類が必要です。配偶者がいる場合は、配偶者の預貯金等確認書類も必要になります。

参考

○通帳の表紙裏面(例)

普通預金

おなまえ コマツ タロウ 口座番号 1234567

〇〇銀行 △△支店

○最終残高が確認できるページ(例)

普通預金

	年月日	お支払金額	お預かり金額	差引残高	概要
1	030401				
2	040401				
3	040531			〇〇〇〇〇〇	

申請日の直近2か月以内が分かるもの

最終残高